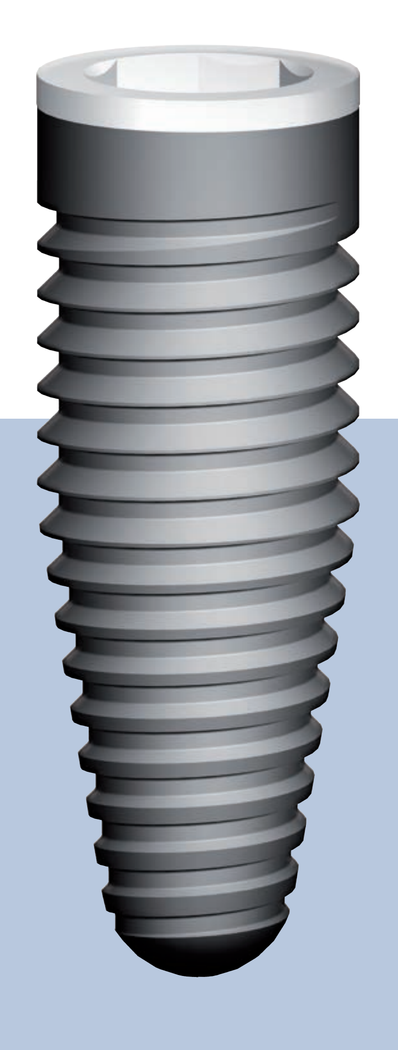


MANUEL DE PROTHÈSE



Un choix rationnel

Dernière mise à jour : Juin 2014



anthogyr



Un choix rationnel

Smart solution

Nous vous remercions pour la confiance que vous nous accordez en choisissant de travailler avec la solution implantaire Anthofit®.

Pour votre sécurité et votre confort, nos produits ont été conçus exclusivement selon les données acquises de la science et de la pratique clinique.

Fruit d'une étroite collaboration entre notre comité d'implantologistes expérimentés et notre équipe de R&D, la gamme Anthofit® se veut à la fois simple à mettre en oeuvre et très performante d'un point de vue biomécanique et esthétique.

Ce manuel contient l'essentiel des informations nécessaires à la pose d'implants.
Quelques points clés de l'approche thérapeutique implantaire globale y sont indiqués à titre de rappel.
La partie la plus importante du document est consacrée à la présentation du système Anthofit® et au protocole chirurgical associé.

A titre informatif, nous proposons en fin de manuel quelques ouvrages de références qui vous permettront d'optimiser l'utilisation que vous pourrez faire du système Anthofit® ou tout simplement de compléter vos connaissances générales en chirurgie implantaire.

Nous vous invitons à lire le présent manuel intégralement avant toute pose d'implants.

Votre réussite sera la nôtre. Notre réseau commercial et notre équipe d'experts se tiennent à votre entière disposition pour vous fournir tout complément d'information dont vous pourriez avoir besoin.

NOUVEAU ! Pour vous apporter la meilleure assistance possible dans votre pratique de l'implantologie, notre Conseiller Clinique* répond par téléphone et/ou par mail à toutes vos questions cliniques ayant trait à la chirurgie ou à la prothèse.

→ **CONSEILLER CLINIQUE** - Tél. +33 (0)6 20 92 17 42
Mail : conseillerclinique@anthogyr.com

L'équipe Anthogyr

anthogyr

Table des matières

4. La prothèse scellée

5. La prothèse vissée

6. Stabilisation de prothèse complète

Logos utilisés dans le manuel



Indique un point à respecter scrupuleusement


Indique un point qui vous permettra de faciliter votre pratique

anthogyr

Avertissement et recommandations

Les instructions développées dans ce présent document détaillent les différentes phases de l'intervention chirurgicale et de la restauration prothétique à mettre en œuvre avec le système Anthofit®. Quelques aspects généraux propres à la pose d'un dispositif implantable seront rappelés à titre indicatif. Il ne s'agit en aucun cas d'un document exhaustif sur la pratique implantaire et prothétique, susceptible de donner droit à quelconque réclamation.

Formation :
La pose d'un des composants Anthofit® s'adresse seulement aux praticiens préalablement formés aux techniques implantaires et prothétiques et équipés pour ce type d'interventions. Une bonne connaissance des techniques chirurgicales et prothétiques est nécessaire à l'utilisation de ce système. Des formations spécifiques sont proposées et délivrées au sein de la société Anthogyr.
L'utilisation du système chirurgical et prothétique Anthofit® est réalisée exclusivement avec les composants et instruments d'origine, selon les recommandations du fabricant. Anthogyr décline toute responsabilité en cas de pose non conforme au présent manuel ou utilisation d'implants, de structures prothétiques et d'instruments étrangers au système.
Les pièces ne sont pas interchangeables avec d'autres systèmes implantaires.
L'étude clinique du patient ainsi que le choix de la solution thérapeutique sont sous la seule responsabilité du praticien. Le choix du diamètre et de la longueur de l'implant est laissé à l'appréciation du praticien en fonction de la situation clinique. Il convient au même titre d'informer le patient des risques potentiels encourus à la mise en place d'un tel dispositif : œdèmes, hématomes, hémorragie, complications parodontales, lésions nerveuses transitoires ou permanentes, infections et inflammations locales ou systémiques, fractures osseuses, descellement ou fracture de l'implant, déhiscence, problèmes esthétiques, aspiration ou déglutition du dispositif, traumatismes iatrogènes…

Matériel :
Le praticien utilisateur du système est responsable des opérations de suivi et de maintenance à fréquence adaptée, nécessaires à la détection, au traitement d'éventuelles complications et à l'assurance du bon fonctionnement et de la sécurité du dispositif. Les références et les numéros de lots de tous les composants implantés temporairement ou définitivement, doivent être reportés dans le dossier médical du patient. Le suivi et la maintenance font partie des connaissances du praticien formé à la pose d'implants dentaires.
Il appartient également au praticien de définir les différents réglages de son matériel (vitesse de rotation des outils, débit de l'irrigation…), en fonction de chaque cas clinique et de vérifier le bon état de celui-ci avant chaque intervention.
Les instruments à usage multiple doivent être nettoyés, décontaminés, séchés et stérilisés avant chaque intervention (même à la première utilisation), conformément aux protocoles en vigueur dans les hôpitaux et les cliniques. L'organisation de la salle, la préparation du personnel opérant et la préparation du patient (prémédication, anesthésie…) seront réalisés selon les protocoles en vigueur et sous la responsabilité du praticien.
En aucun cas Anthogyr ne pourra être tenu responsable pour tout dommage pouvant résulter d'un défaut de manipulation ou d'utilisation.
Afin d'éviter toute déglutition ou inhalation de petits composants, il est recommandé de les sécuriser en les reliant à l'extérieur de la bouche à l'aide d'un fil de suture. Vérifier à chaque changement d'instrument la bonne tenue dans le contre-angle ou la clé, en appliquant une légère traction et vérifier la tenue de chaque élément sur les moyens de transport hors de la cavité buccale.

Conservation :
Les implants et tout autre composant du système Anthofit® doivent être conservés à une température proche de 15 à 35°C, dans un endroit contenant un taux d'humidité relative compris entre 30 à 70%. Eviter toute exposition à la lumière. Protéger les emballages contre la poussière. Protéger les emballages contre la poussière et ne pas entreposer dans le même local que des solvants et/ou peintures contenant des solvants ou des produits chimiques. Le dispositif doit être utilisé avant la date de péremption indiquée sur l'étiquette de traçabilité.
En cas d'endommagement de l'emballage (blister-opercule / sachet) ou de défaut apparent à l'ouverture du produit, il est impératif de ne pas utiliser le dispositif et de signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lots des composants incriminés. Les spécifications techniques contenues dans les présentes instructions sont fournies à titre indicatif et ne peuvent donner lieu à aucune réclamation.
L'utilisation du dispositif Anthofit® n'est pas adaptée à une utilisation sur animal.
Les dispositifs à usage unique ne doivent pas être réutilisés, ni re-stérilisés (risque de contamination et risque d'altération des surfaces fonctionnelles).
La reproduction ou la diffusion des instructions d'utilisation ci-après ne peuvent être faits qu'avec l'autorisation préalable de la société Anthogyr.
Anthogyr se réserve le droit de modifier les caractéristiques techniques des produits et d'apporter des évolutions ou des améliorations au système Anthofit® sans préavis.
Le système Anthofit® n'est pas compatible avec les autres systèmes Anthogyr et concurrents.
En cas d'hésitation, l'utilisateur est tenu de se mettre préalablement en rapport avec la société Anthogyr.

La parution de cette brochure annule et remplace toutes les versions antérieures.

1. Généralités

A/ CONDITIONNEMENT ET PICTOGRAMMES

→ Conditionnement des composants prothétiques

Les pièces prothétiques sont livrées non stériles sous sachet individuel.
Les vis de fermeture et les vis de cicatrisation sont, elles, livrées stériles. Se reporter au manuel de chirurgie du dispositif.
Le désemballage des composants et autres dispositifs livrés stériles doit être effectué en respectant les différentes zones de stérilité (extérieur du blister / sachet = non stérile, intérieur du blister / sachet = stérile, tube bouchon plastique = stérile, implant = stérile).

→ Pictogrammes et étiquettes de traçabilité

Symboles utilisés sur les étiquettes :

REF	Référence du produit
LOT	Lot de fabrication
STERILE R	Stérilisation aux Rayons Gamma
	Pastille de contrôle de stérilisation (non représenté ci-contre)
NON STERILE	Non stérile
	Ne pas réutiliser
	Date de fabrication
	Date de péremption (non représenté ci-contre)
CE	Numero de CE
	Suivre le mode d'emploi
135°C	Stérilisable en autoclave à 135 ° C
135°C	Ne pas stériliser par autoclave

⚠ La pastille de contrôle de stérilisation vire au rouge lors du procédé de stérilisation Anthogyr. Elle ne garantie pas en elle même la seule stérilité du produit. Elle ne doit pas être confondue avec le codage couleur du diamètre d'implant. Chaque composant comporte un numéro de lot. Afin d'assurer une parfaite traçabilité des composants destinés à demeurer définitivement en bouche, il est recommandé de reporter le numéro de lot dans le dossier patient. En cas de défaut apparent du dispositif à l'ouverture du tube, ne pas utiliser le dispositif et signaler au distributeur ou à Anthogyr la nature du défaut, les références et les numéros de lot des pièces incriminées.

→ Conservation

Les composants du système Anthofit® doivent être conservés à une température comprise entre 15 et 30°C, dans un endroit contenant un taux d'humidité relative compris entre 30 à 70%. Eviter toute exposition à la lumière. Protéger les emballages contre la poussière.
Ne pas entreposer dans le même local des solvants et/ou peintures contenant des solvants ou avec des produits chimiques.

anthogyr

B/ MATÉRIEL PÉRIPHÉRIQUE

Le serrage des composants prothétiques peut se faire soit avec la clé à cliquet prothétique réf. IN CCD, soit avec le Torq Control® réf. 15501.

→ **Clé dynamométrique manuelle Torq Control® réf. 15501**

Vissage sécurisé

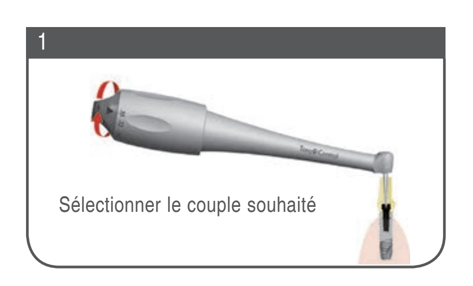


Réglages du couple
10 à 35 N.cm
(10, 15, 20, 25, 30, 32 & 35 N.cm)

TORQ CONTROL®

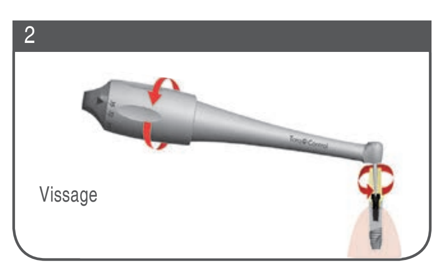
135°C

1



Sélectionner le couple souhaité

2



Vissage

3



Blocage de la vis au couple souhaité STOP

• Extrême précision du vissage des pièces prothétiques grâce au contrôle de couple et au débrayage de la clé (7 niveaux de couple).
• Permet d'éviter les risques de fracture de vis ou de dévissage des parties prothétiques.
• Accès en bouche et manipulation optimisés grâce à la micro-tête et à la légèreté du produit.
• Hygiène et entretien (voir notice livrée avec le produit).



Uniquement à usage prothétique (pas de vissage d'implant).

→ Clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD

DOMAINE D'APPLICATION

La clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD est destinée aux soins dentaires dans le domaine de la prothèse dentaire, Toute forme d'utilisation détournée est interdite et peut entraîner un danger. C'est un instrument de précision muni d'un système de visualisation du couple permettant le vissage de pièces prothétiques à des couples définis: 15-25-35 N.cm.

MISE EN SERVICE DE LA CLE

La clé est fournie non stérilisée. Avant la première mise en service, la clé est à nettoyer et à stériliser. Avant utilisation, vérifier que la clé n'est pas endommagée ou qu'il ne manque aucune pièce.

Connexion/ Déconnexion de l'instrument

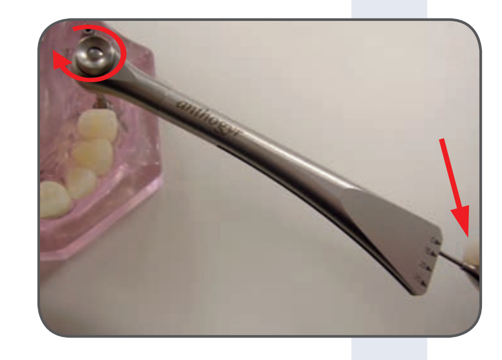
Pour toutes manipulations des outils, il est préférable de mettre des gants de protection. Vérifier l'état des instruments utilisés et les manipuler avec précaution et soin.

Introduction et serrage de l'instrument

- Mettre en place l'instrument en le tournant légèrement dans les 2 sens, jusqu'à ce qu'il s'enclenche, et que le rochet se mette en place dans la gorge. Contrôler la bonne rétention de l'instrument par un léger mouvement axial à chaque changement d'outil.

Extraction de l'instrument rotatif

- Retirer l'instrument en exerçant une traction sur celui-ci.



Utilisation du couple

Lorsque l'outil est connecté à la pièce prothétique à serrer, agir uniquement sur la tige flexible jusqu'à atteindre la valeur de serrage souhaitée.

⚠ Au repos, si la tige ne correspond pas au «0», cela peut signifier que celle-ci a été endommagée et que le couple appliqué ne correspond pas à la valeur indiquée sur la clé. Retourner immédiatement le dispositif au SAV Anthogyr.

HYGIENE ET ENTRETIEN

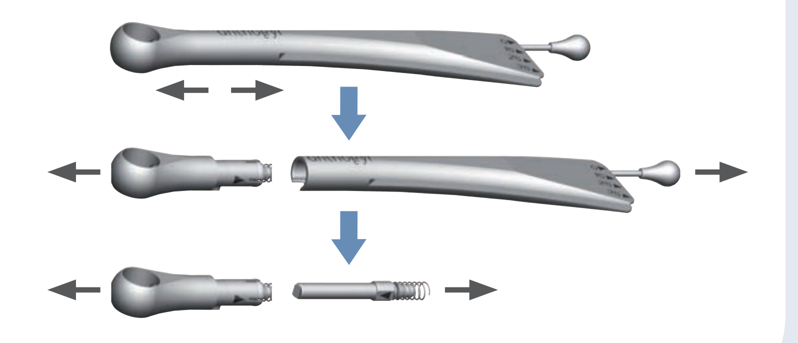
Voir chapitre « Nettoyage et stérilisation » page 49.

DÉMONTAGE / REMONTAGE

Retirer la tête du corps principal en exerçant une légère traction.

Retirer le corps principal.

Retirer l'ensemble « rochet + ressort » de la tête.



anthogyr

Démontage / Assemblage de la trousse

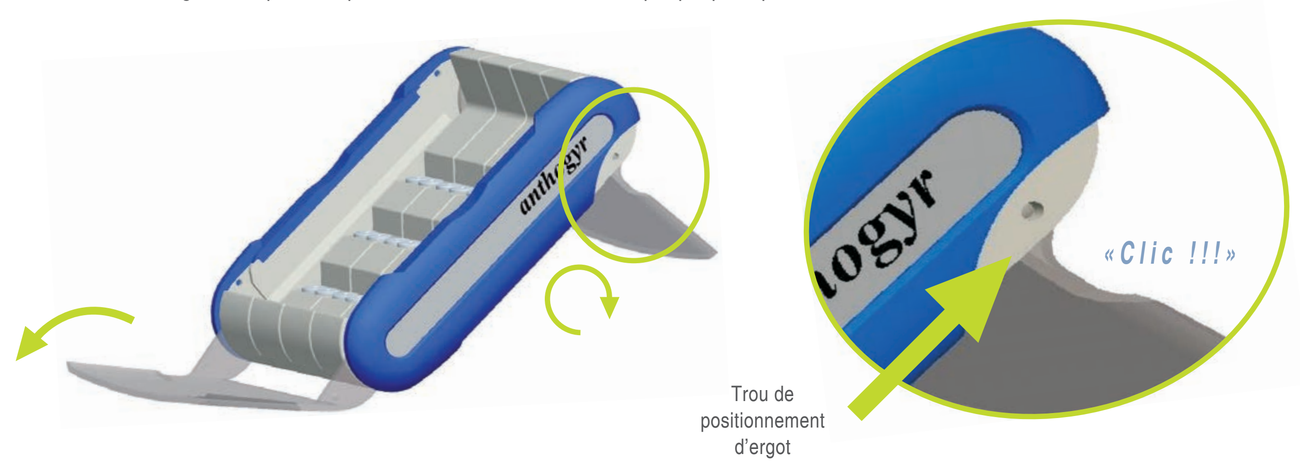
a - Ouverture de la trousse



* En cas de difficulté à ouvrir les capots transparents veuillez vous assurer que les inserts sont bien en place et clippées.

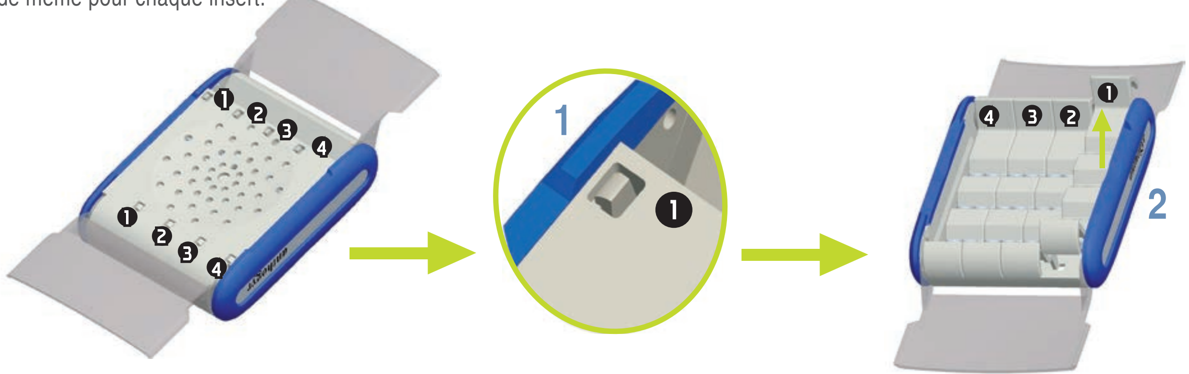
b - Mise en position « pupitre »

Positionner l'ergot du capot transparent arrière dans le trou de la plaque principale.



c - Démontage des inserts

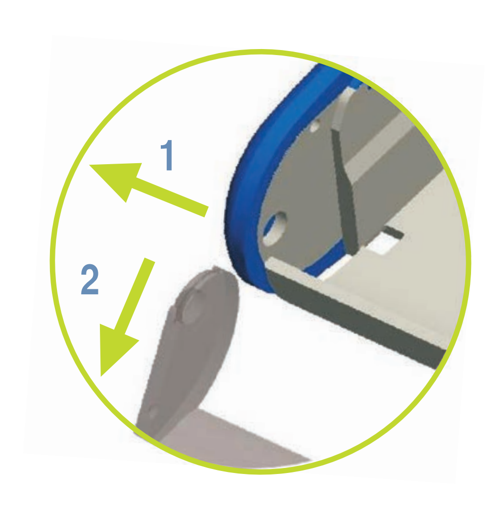
1) Déclipper les 2 pattes de l'insert à enlever.
2) Sortir l'insert de la plaque principale.
3) Faire de même pour chaque insert.



d - Démontage des capots transparents

1) Ecarter avec précaution le côté de la plaque principale.
2) Sortir la patte du capot transparent.
3) Faire de même pour l'autre côté.





e - Démontage des chaussettes latérales

1) Désengager la chaussette de la plaque principale.
2) Faire de même de l'autre côté.



f - Démontage des tôles inox latérales

1) Sortir la tôle Inox de la chaussette.
2) Faire de même de l'autre coté.



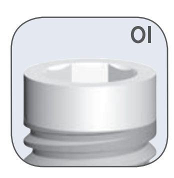
Pour l'assemblage de la trousse, reprendre les étapes 4 à 9 en ordre inverse.

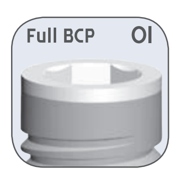
C/ LE SYSTÈME ANTHOFIT®

Les implants Anthofit® sont destinés aux remplacements de racines de dents manquantes avec une planification en 2 ou 1 temps chirurgical.
Ils sont fabriqués en Titane médical grade 4 et livrés stériles. Ils sont disponibles en plusieurs diamètres (de corps et de col) et longueurs, et avec deux types de connexion prothétique : Hexagone Externe (HE) et Octogone Interne (OI).

Le système Anthofit® propose 2 connexions prothétiques : Hexagone Externe (HE) ou Octogone Interne (OI).





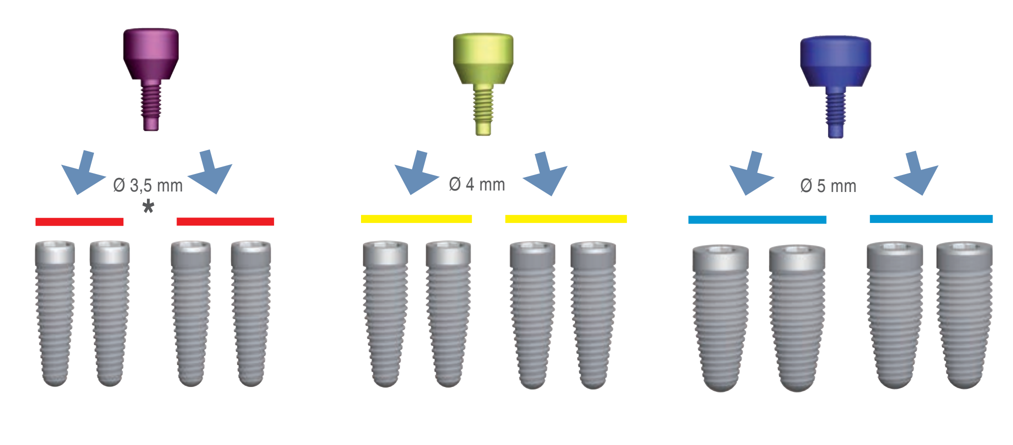


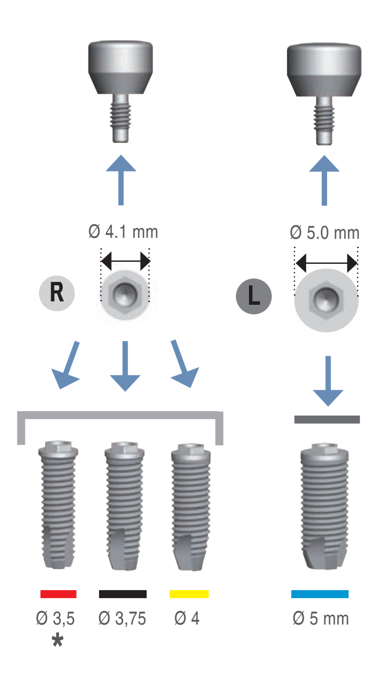
Le choix du diamètre de l'implant est laissé à l'appréciation du praticien.

→ Connexion Octogone Interne (OI)



Le choix des composants prothétiques doit se faire en corrélation avec l'embase prothétique des implants.
Chaque embase prothétique est associée à un code couleur afin de faciliter la communication entre le laboratoire et le praticien pendant les phases de restauration.





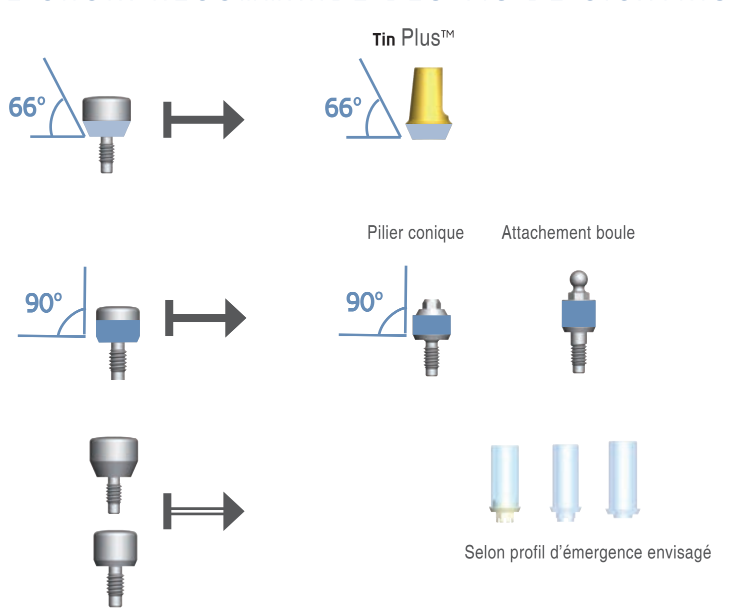
→ Connexion Hexagone Externe (HE)

Deux embases prothétiques R (Regular) et L (Large) sont proposées :
- L'embase R (Regular) est commune aux implants Ø 3.5, 3.75 et 4.0 mm.
- L'embase L (Large) est propre à l'implant Ø 5.0 mm.



***Le diamètre 3.5 mm est contre-indiqué en secteur postérieur.**

D/ LE CHOIX RECOMMANDÉ DES VIS DE CICATRISATION



Choisir la vis appropriée en fonction du type de prothèse envisagée et du faux moignon servant de support.

E/ MAINTENANCE PROTHÉTIQUE

La maintenance des prothèses implanto-portées doit être assurée à la fois par le patient et par le praticien.

→ **Maintenance par le patient**

Elimination quotidienne de la plaque dentaire :

1/ La zone prothétique doit être entretenue à l'aide d'instruments d'hygiène habituels (brosse à dent, fil dentaire, brossettes interdentaires).
2/ Utiliser un dentifrice peu abrasif ne contenant pas de fluorures acides.
3/ L'adjonction d'antiseptiques pendant de courtes durées peut être recommandée au niveau des zones d'accès difficiles et/ou en présence de signes d'inflammation.
4/ Les hydropulseurs avec adjonction d'agents anti-plaques ou antiseptiques sont conseillés chez les patients à dextérité manuelle réduite.

→ **Maintenance professionnelle**

La première année, une visite trimestrielle est recommandée. Puis tous les 3 ou 6 mois en cas de maladies parodontales ou de lésion péri-implantaire. Cet intervalle pourra être adapté en fonction de l'état de santé du patient. Chaque visite comprendra :

1/ Appréciation des tissus muqueux (inflammation, consistance, volume, contour).
2/ Indice de plaque et quantité de tartre.
3/ Saignement au sondage.
4/ Adaptation prothétique, détection de mobilité prothétique en prothèse fixe.
5/ Contrôle de l'occlusion.
6/ Examen radiographique (contrôle du niveau osseux péri implantaire).

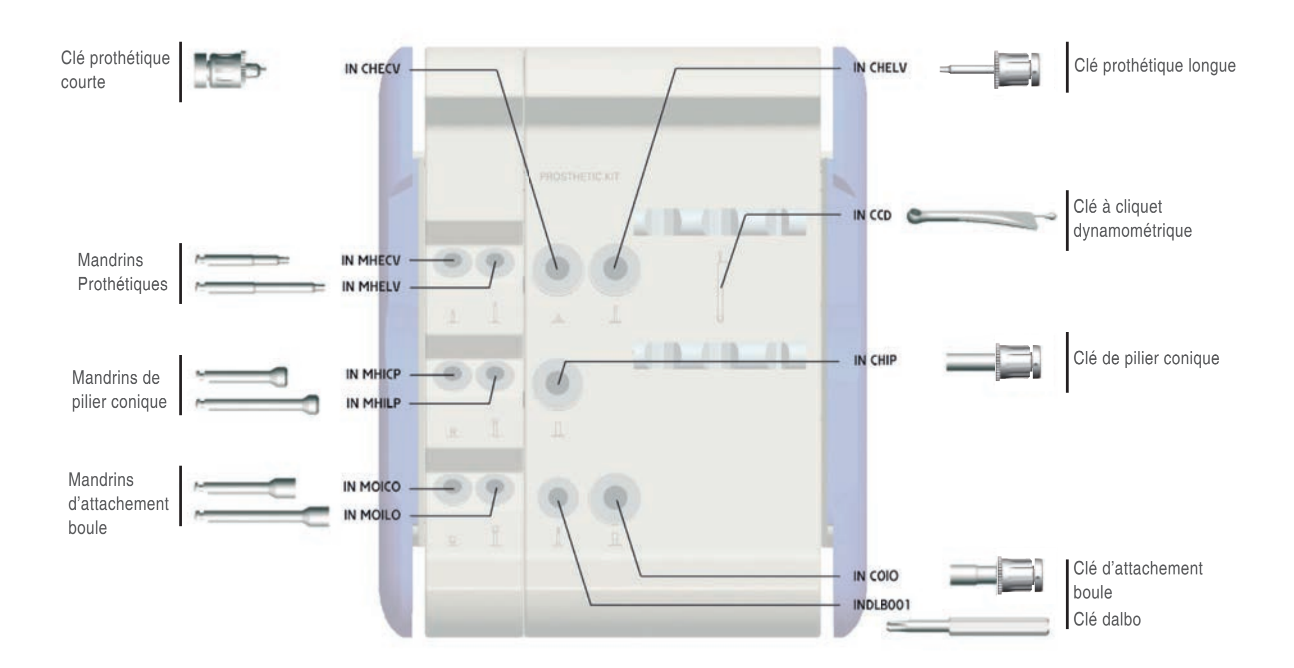
⚠ **Les détartreurs à ultrasons, les curettes en acier ou en titane sont proscrites pour l'élimination des dépôts de tartre. Préférer des curettes en plastique.**

anthogyr

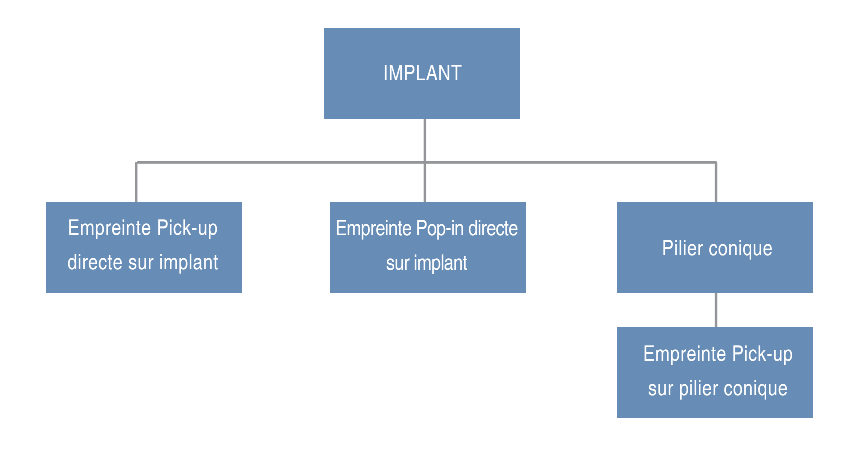
F/ TROUSSE PROTHÉTIQUE

Les instruments nécessaires au vissage des composants prothétiques Anthofit® sont également utilisés pour la gamme Ossfit®.
Tous les intruments nécessaires à la restauration prothétique sont disponibles à l'unité ou dans la trousse prothétique de base Anthofit®.

Prothèse - IN MOD PRH



2. La prise d'empreinte



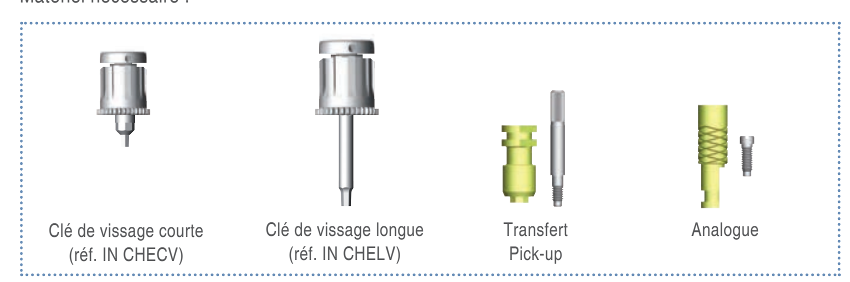
Conseils d'utilisation

> Les techniques de prises d'empreinte «Pick-up direct sur implant» et «Pop-in direct sur implant» peuvent être toutes les deux utilisées pour les cas de restaurations plurales ou unitaires.
> La combinaison des deux techniques sur une même prise d'empreinte est à proscrire.
> En prothèse plurale, il est recommandé de favoriser la technique Pick-up à la technique Pop-in lorsque les implants sont divergents ou convergents.
> En prothèse plurale, il est possible de relier les transferts Pick-up entre eux avant la prise d'empreinte.

A/ PRISE D'EMPREINTE DIRECTE SUR IMPLANT

→ Technique Pick-up

Matériel nécessaire :

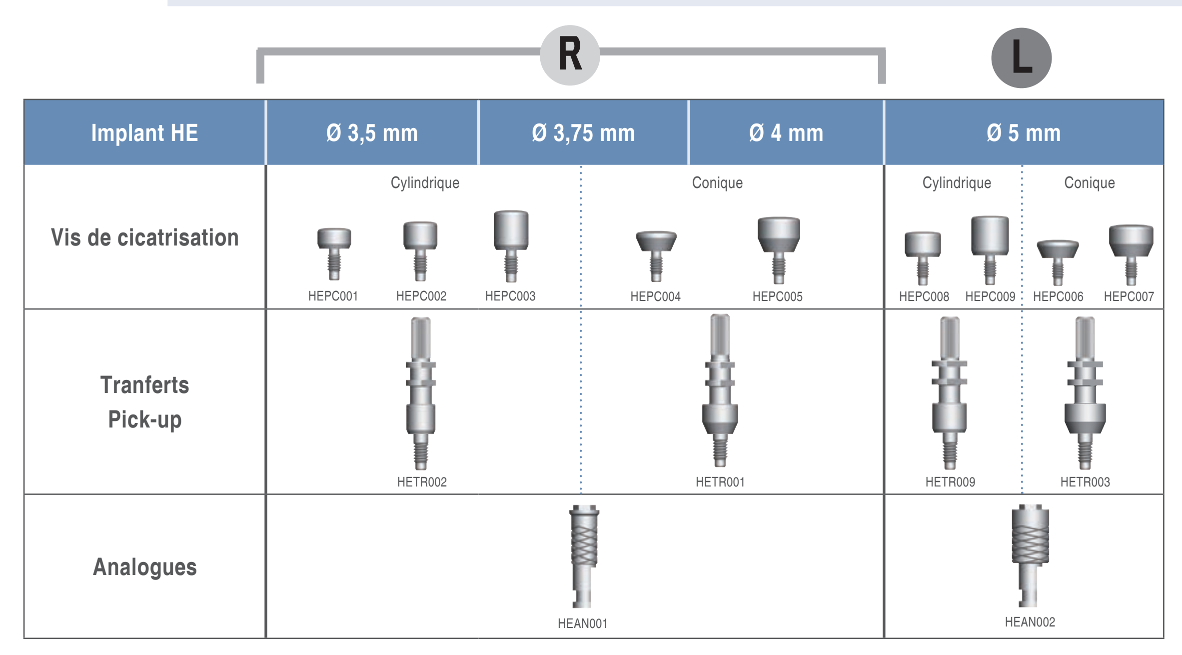


A l'aide des tableaux ci-après :
Sélectionner le transfert approprié au diamètre d'implant puis au profil de vis de cicatrisation utilisée.

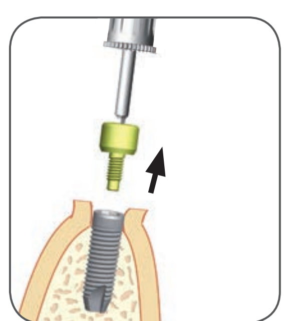
Implant OI	Ø 3,5 mm		Ø 4 mm		Ø 5 mm	
	Cylindrique	Conique	Cylindrique	Conique	Cylindrique	Conique
Vis de cicatrisation	OIPC001 OIPC002	OIPC003 OIPC004 OIPC005	OIPC006 OIPC007	OIPC008 OIPC009 OIPC010	OIPC013 OIPC014	OIPC011 OIPC012
Tranferts Pick-up	OITR002	OITR001	OITR004	OITR003	OITR022	OITR005
Analogues	OIAN001		OIAN002		OIAN003	

 En cas d'espace interdentaire réduit, le transfert le plus étroit peut-être utilisé (réf. OITR002) quel que soit le diamètre de l'implant. L'analogue respectera le diamètre de l'implant.

anthogyr

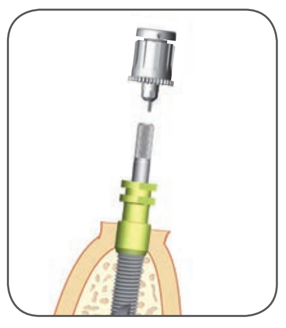


	R			L
Implant HE	**Ø 3,5 mm**	**Ø 3,75 mm**	**Ø 4 mm**	**Ø 5 mm**
Vis de cicatrisation	Cylindrique: HEPC001, HEPC002, HEPC003		Conique: HEPC004, HEPC005	Cylindrique: HEPC008, HEPC009 — Conique: HEPC006, HEPC007
Tranferts Pick-up	HETR002		HETR001	HETR009 — HETR003
Analogues		HEAN001		HEAN002



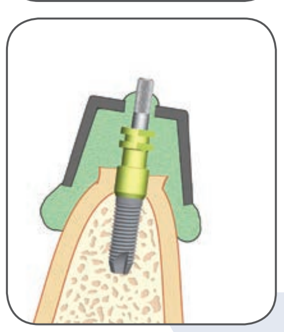
1. Retrait vis de cicatrisation

Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV (ou réf. IN CHECV).



2. Mise en place du transfert Pick-up

Visser le transfert Pick-up sur l'implant à l'aide du tournevis réf. IN CHECV. Une fois le vissage terminé, vérifier à l'aide d'une radio retro-alveolaire qu'il n'y a pas d'espace au niveau de l'interface prothétique et que le transfert est correctement positionné.

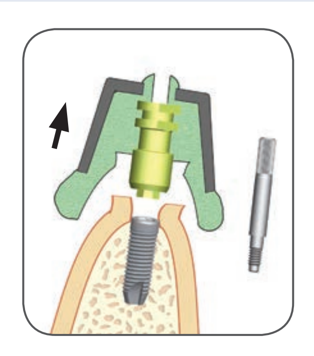


3. Prise d'empreinte

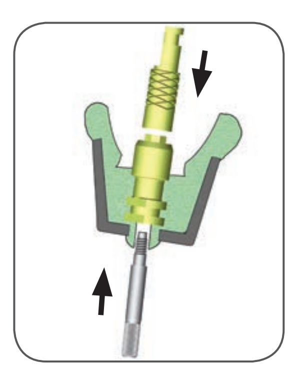
Utiliser un porte-empreinte personnalisé perforé au niveau du (des) point(s) d'émergence de la vis de transfert. Vérifier en positionnant les transferts d'empreinte à vide que les vis sont bien accessibles et qu'il n'y a pas d'interférence.

Injecter du matériau d'empreinte à l'aide d'une seringue autour des transferts en place.

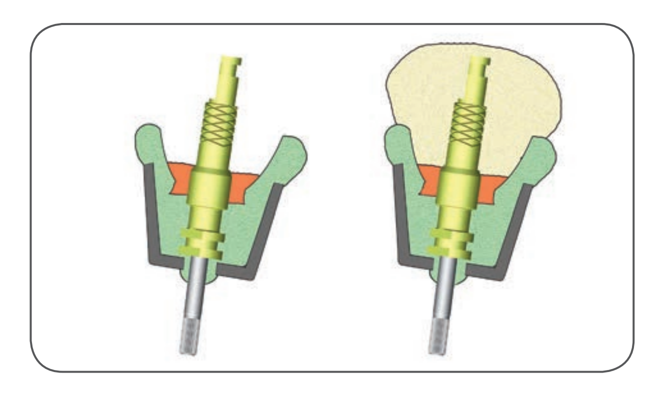
Charger le porte empreinte et procéder à la prise d'empreinte selon les recommandations du fabricant, en prenant soin d'essuyer le matériau sur le sommet des têtes de vis avant qu'il ne durcisse.



4. Retrait du porte empreinte
Dévisser les vis à l'aide du tournevis réf. IN CHECV. Lorsque les vis sont retirées et dévissées, le porte-empreinte peut être enlevé sans forcer. Replacer la vis de cicatrisation sur le(s) implant(s).



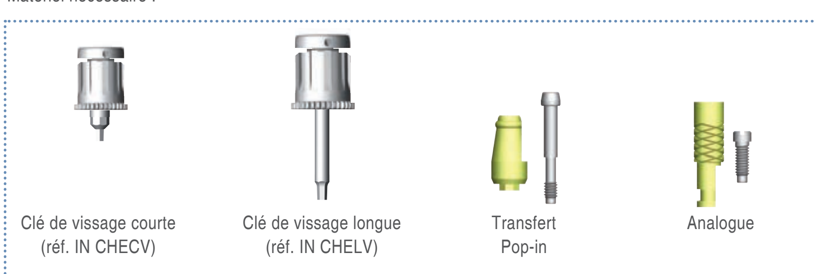
5. Vissage des analogues
Visser l'analogue approprié sur la partie des transferts visible dans l'intrados de l'empreinte. Contrôler visuellement l'adaptation correcte des transferts sur les analogues.



6. Coulée du modèle
Insérer de la fausse gencive à l'aide d'une seringue autour de l'interface analogue/transfert.
Puis couler le maître modèle.

→ Technique Pop-in

Matériel nécessaire :

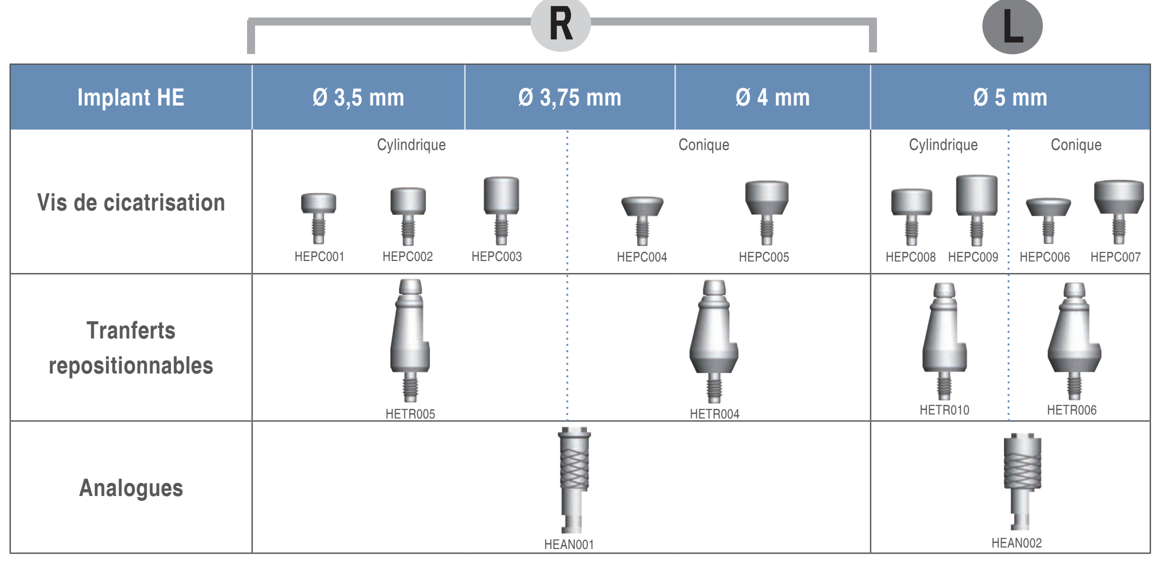


anthogyr

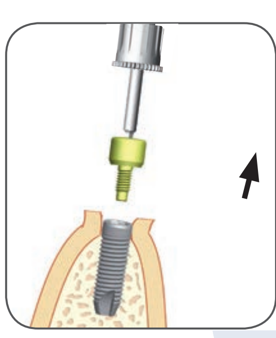
A l'aide des tableaux ci-dessous :
Sélectionner le transfert approprié au diamètre de l'implant puis au profil de vis de cicatrisation utilisée.

Implant OI	Ø 3,5 mm	Ø 4 mm	Ø 5 mm
Vis de cicatrisation	Cylindrique: OIPC001, OIPC002 / Conique: OIPC003, OIPC004, OIPC005	Cylindrique: OIPC006, OIPC007 / Conique: OIPC008, OIPC009, OIPC010	Cylindrique: OIPC013, OIPC014 / Conique: OIPC011, OIPC012
Tranferts repositionnables	OITR007 / OITR006	OITR009 / OITR008	OITR023 / OITR010
Analogues	OIAN001	OIAN002	OIAN003

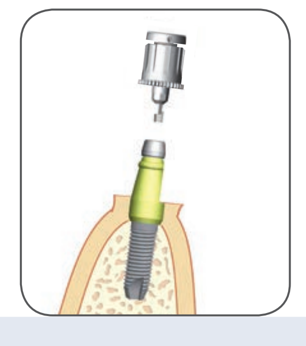

En cas d'espace interdentaire réduit, le transfert le plus étroit peut-être utilisé (OITR007) quel que soit le diamètre de l'implant.
L'analogue respectera le diamètre de l'implant.



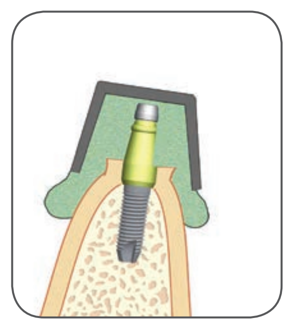
Implant HE	Ø 3,5 mm (R)	Ø 3,75 mm (R)	Ø 4 mm (R)	Ø 5 mm (L)
Vis de cicatrisation	Cylindrique: HEPC001, HEPC002, HEPC003 / Conique: HEPC004, HEPC005			Cylindrique: HEPC008, HEPC009 / Conique: HEPC006, HEPC007
Tranferts repositionnables	HETR005 / HETR004			HETR010 / HETR006
Analogues	HEAN001			HEAN002



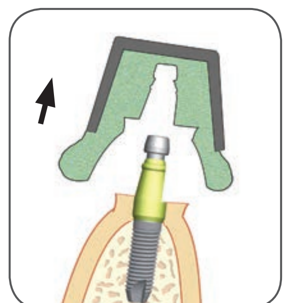
1. Retrait vis de cicatrisation
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV (ou réf. IN CHECV).



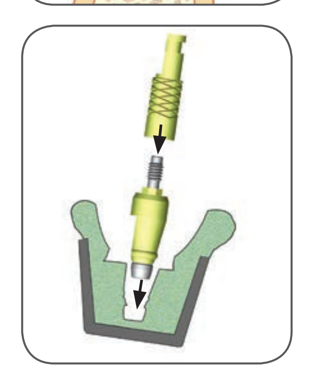
2. Mise en place du transfert Pop-in
Visser le transfert Pop-in sur l'implant à l'aide du tournevis réf. IN CHECV, puis vérifier ensuite à l'aide d'une radio rétro-alveolaire qu'il n'y a pas d'espace au niveau de l'interface prothétique et que le transfert est correctement emboîté sur l'implant. Une fois le vissage terminé, obturer le trou hexagonal sur la partie supérieure avec du Cavit ou de la cire chirurgicale.



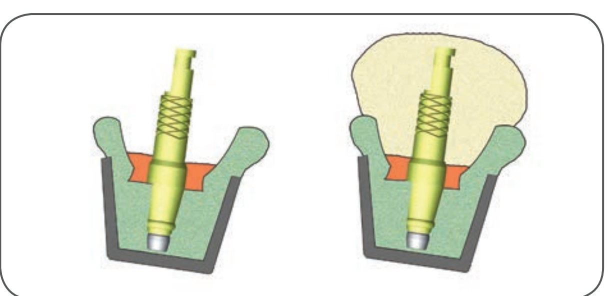
3. Prise d'empreinte
Utiliser un porte-empreinte du commerce rigide. Injecter du matériau d'empreinte à l'aide d'une seringue autour des transferts en place. Charger le porte-empreinte et procéder à la prise d'empreinte selon les recommandations du fabricant.



4. Retrait du porte empreinte
Une fois que le matériau d'empreinte a durci, retirer le porte-empreinte.
Le transfert Pop-in reste en place sur l'implant.



5. Insertion des analogues dans l'empreinte
Retirer le transfert Pop-in de l'implant et remettre en place la vis de cicatrisation à l'aide des tournevis réf. IN CHECV et/ou réf. IN CHELV. Visser l'analogue approprié sur le transfert et insérer l'ensemble dans l'intrados de l'empreinte en indexant les méplats et en pressant fermement.
Un léger clippage indique que le transfert est correctement positionné.



6. Coulée du modèle
Insérer de la fausse gencive à l'aide d'une seringue autour de l'interface analogue/transfert. Couler le maître-modèle.

Conseils d'utilisation

> Pour le repositionnement des transferts Pop-in en restauration plurale, il est fortement recommandé de faire l'intégralité de l'opération 5 pour chaque implant avant de passer au suivant.

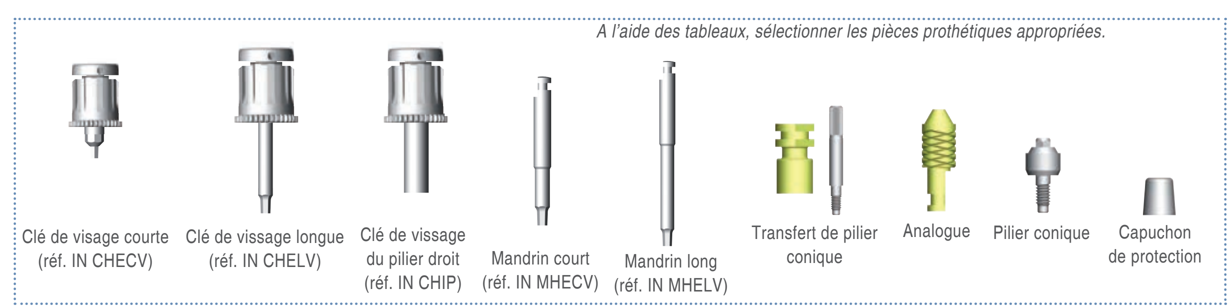
anthogyr

B/ PRISE D'EMPREINTE SUR PILIER CONIQUE

Conseils d'utilisation

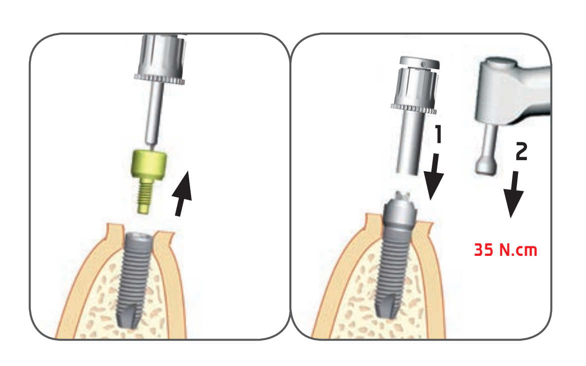
> L'utilisation standard d'un pilier conique angulé est similaire à celle d'un pilier conique droit, en dehors de l'angulation de l'implant.
> La gamme de piliers coniques a été conçue pour la réalisation de prothèses vissées plurales ou complètes sur barre.
> Attention! Les piliers coniques droits et angulés sont livrés décontaminés et non stériles.
La stérilisation peut être obtenue soit par autoclave à 135°C, soit à froid par un procédé standard reconnu.

Matériel nécessaire:



Implant OI	Ø 3,5 mm	Ø 4 mm	Ø 5 mm
Vis de cicatrisation	Cylindrique OIPC001 OIPC002	Cylindrique OIPC006 OIPC007	Conique OIPC011 OIPC012
Piliers coniques	OICO02 OICO04 OICO06	OICO01 OICO03 OICO05	OICO019 OICO020 OICO021
Tranferts Pick-up	OITR018	OITR019	OITR021
Capuchons de protection	OICO016	OICO015	OICO022
Analogues	OIAN004	OIAN005	OIAN009

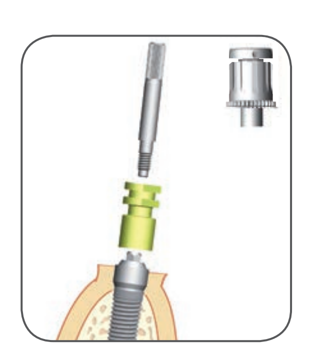
Implant HE	R	L
Vis de cicatrisation	Cylindrique HEPC001 HEPC002 HEPC003	Cylindrique HEPC006 HEPC007 HEPC008
Piliers coniques	HECO001 HECO002 HEPC003	HECO009 HECO010 HEPC011
Tranferts Pick-up	HETR007	HETR008
Capuchons de protection	OICO015	OICO022
Analogues	HEAN005	HEAN006



1. Mise en place du pilier

Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé de vissage réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV et visser le pilier droit sur l'implant à l'aide de la clé réf. IN CHIP. Vérifier par radiographie que le pilier est correctement vissé sur l'implant (absence d'espace au niveau de l'interface pilier-implant).

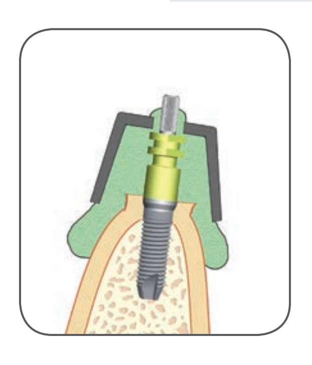
Visser alors le pilier à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHICP ou réf. IN MHILP et de la clé dynamométrique Torq Control® réf. 15501 ou à l'aide de la clé de vissage réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.



2. Mise en place du transfert Pick-up

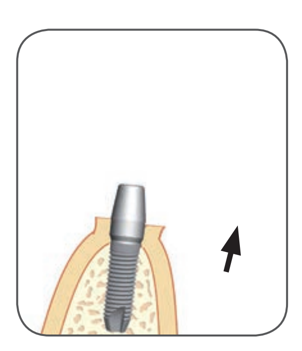
Visser le transfert Pick-up sur l'implant à l'aide du tournevis réf. IN CHECV. Une fois le vissage terminé, vérifier visuellement qu'il n'y a pas d'espace au niveau de l'interface prothétique et que le transfert est correctement positionné. En cas de doute, une radio de contrôle est recommandée afin de vérifier le bon emboitement des composants.

anthogyr



3. Prise d'empreinte

Utiliser un porte-empreinte personnalisé perforé au niveau du (des) point(s) d'émergence de la vis de transfert. Vérifier en positionnant les transferts d'empreinte à vide que les vis sont bien accessibles et qu'il n'y a pas d'interférence. Injecter du matériau d'empreinte à l'aide d'une seringue autour des transferts en place. Charger le porte-empreinte et procéder à la prise d'empreinte selon les recommandations du fabricant, en prenant soin d'essuyer le matériau sur le sommet des têtes de vis avant qu'il ne durcisse.

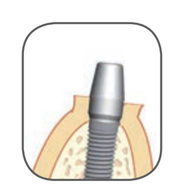


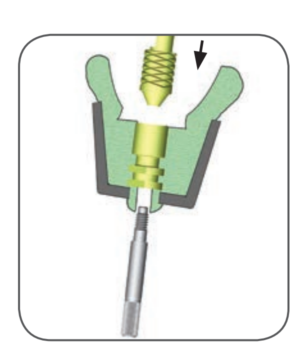
4. Retrait du porte empreinte

Retirer les têtes de vis à l'aide du tournevis réf. IN CHECV.

Lorsque les vis sont retirées et dévissées, le porte-empreinte peut être enlevé sans forcer.

Placer les capuchons de protection appropriés sur les piliers.

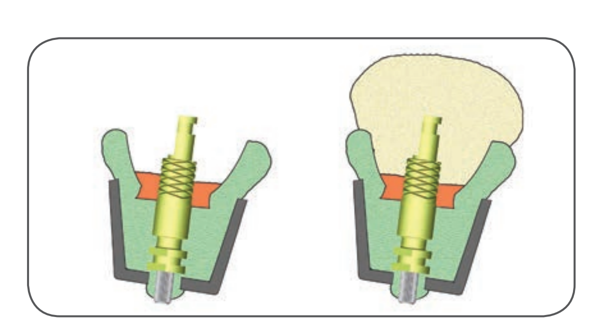




5. Vissage des analogues

Visser l'analogue approprié sur la partie des transferts visible dans l'intrados de l'empreinte.

Contrôler visuellement l'adaptation correcte des transferts sur les analogues.



6. Coulée du modèle

Couler le maître-modèle.

3. La prothèse provisoire

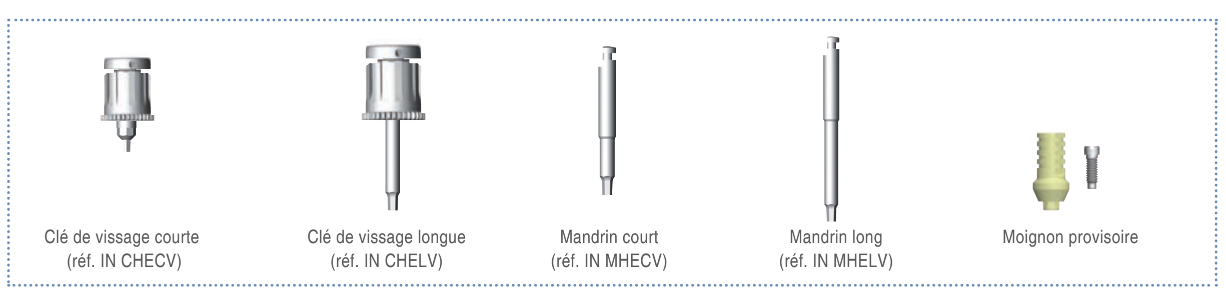
Prise d'empreinte directe sur implant — Moignon provisoire PEEK

Conseils d'utilisation

> La mise en bouche du moignon provisoire PEEK ne pourra pas dépasser 30 jours.
> La prothèse vissée est l'application la plus simple pour la mise en oeuvre du moignon provisoire PEEK, en unitaire ou plurale.
> Attention! En prothèse vissée, l'axe des implants doit être idéalement orienté vers la face occlusale des dents à restaurer afin d'éviter d'avoir une émergence vestibulaire inesthétique du puits de vissage.
> Attention! Le moignon provisoire PEEK est livré décontaminé et non stérile.
La stérilisation peut être obtenue soit par autoclave à 135°C, soit à froid avec une solution de chlorexidine.
> Attention! Le moignon provisoire PEEK a une fonction esthétique dans l'attente du moignon définitif.
Il est impératif alors de le positionner en sous-occlusion afin de garantir l'intégrité du dispositif.

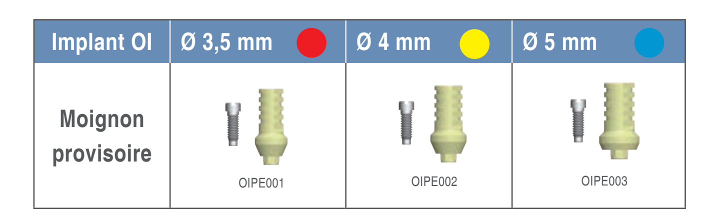
UTILISATION DU MOIGNON PROVISOIRE PEEK

Matériel nécessaire :



Clé de vissage courte (réf. IN CHECV) | Clé de vissage longue (réf. IN CHELV) | Mandrin court (réf. IN MHECV) | Mandrin long (réf. IN MHELV) | Moignon provisoire

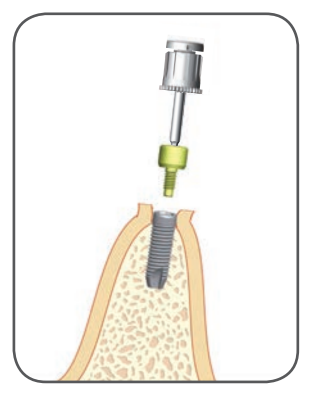
Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'implant : se référer aux tableaux ci-dessous :



Implant OI	Ø 3,5 mm (rouge)	Ø 4 mm (jaune)	Ø 5 mm (bleu)
Moignon provisoire	OIPE001	OIPE002	OIPE003

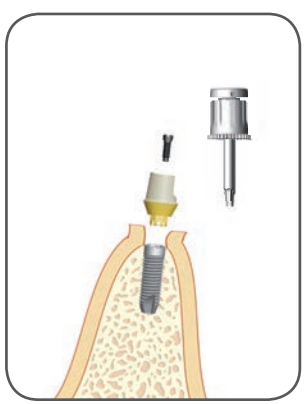
Implant HE	Ø 4.1 mm (R)	Ø 5.0 mm (L)
Moignon provisoire	HEPE001	HEPE002

anthogyr



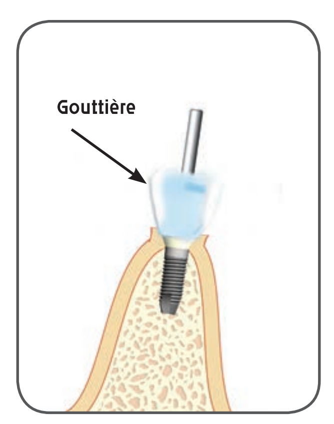
1. Retrait de la vis de cicatrisation

Retirer la vis de cicatrisation à l'aide de la clé de vissage réf. IN CHELV (ou réf. IN CHECV).



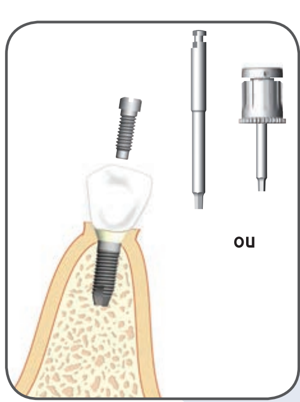
2. Positionnement du moignon provisoire

Positionner le moignon provisoire sur l'implant et vérifier le bon emboîtement de ce dernier.
Modifier éventuellement le moignon avec une fraise, en accord avec la situation anatomique.
Visser manuellement le moignon à l'aide d'une vis longue de laboratoire (réf. OICA005) et de la clé de vissage (réf. IN CHECV).



3. Construction de la résine

Remplir la gouttière préalablement perforée avec une résine acrylique et recouvrir le moignon provisoire, en laissant dépasser la vis longue. Laisser durcir la résine.
Retirer la vis longue de laboratoire (réf. OICA005) à l'aide du tournevis réf. IN CHECV.
Pour faciliter le retrait de la vis, il est recommandé d'obturer préalablement l'hexagone d'entrainement avec du coton.
Dégager la dent provisoire de la gouttière et procéder aux opérations de polissage.
Penser à définir la résine provisoire en sous-occlusion.

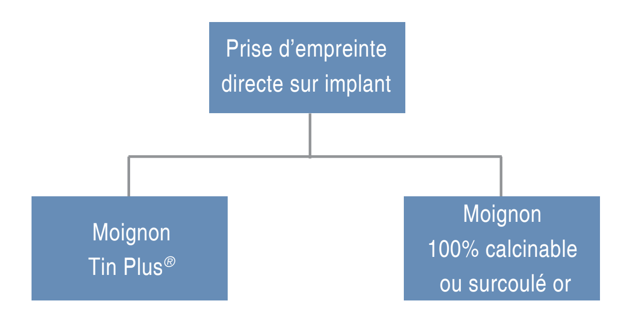


4. Fixation de la prothèse

Procéder au vissage de la prothèse à l'aide de la vis de fixation fournie et du moignon provisoire puis serrer la vis à 15 N.cm. Deux techniques de contrôle de couple sont possibles :
- utilisation du Torq Control® réf.15501 et des mandrins réf. IN MHECV ou réf. IN MHELV.
- utilisation de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD et de la clé de vissage réf. IN CHELV.

Obturer le puits d'accès aux vis en utilisant des petites éponges ou du coton recouvert de verre ionomère, de composite ou d'un ciment d'obturation temporaire.

4. La prothèse scellée



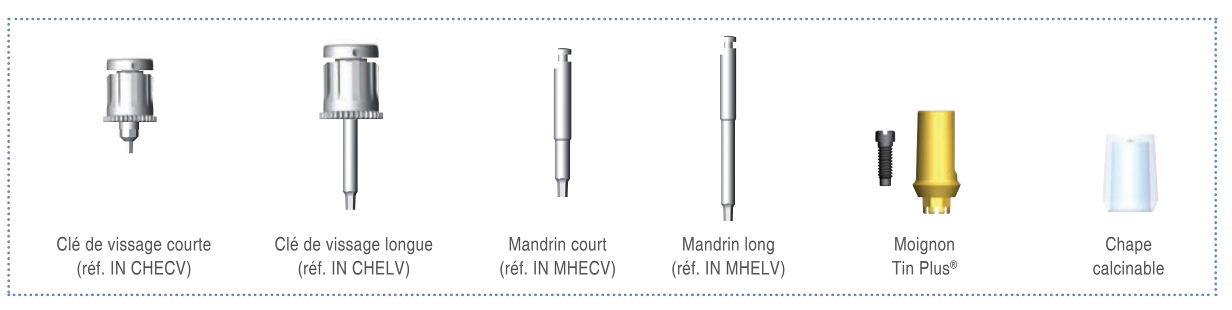
Conseils d'utilisation

> La mise en bouche du moignon provisoire PEEK ne pourra pas dépasser 30 jours.
> La prothèse vissée est l'application la plus simple pour la mise en oeuvre du moignon provisoire PEEK, en unitaire ou plurale.

A/ UTILISATION DU MOIGNON TITANE Tin Plus®



Matériel nécessaire :



Clé de vissage courte (réf. IN CHECV)	Clé de vissage longue (réf. IN CHELV)	Mandrin court (réf. IN MHECV)	Mandrin long (réf. IN MHELV)	Moignon Tin Plus®	Chape calcinable

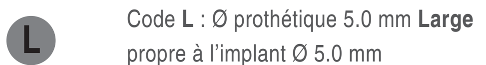
Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'implant : se référer au guide d'achat.



> Anthofit® OI **straight** ou **tapered** :

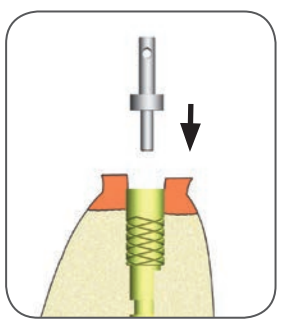
- Code rouge = Ø 3,5 mm
- Code jaune = Ø 4,0 mm
- Code bleu = Ø 5,0 mm

> Anthofit HE **straight**



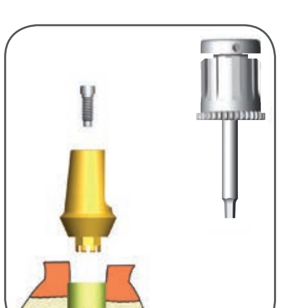
- Code **R** = Ø prothétique 4.1 mm **Regular** communs aux implants Ø 3.5, 3.75 et 4.0 mm
- Code **L** : Ø prothétique 5.0 mm **Large** propre à l'implant Ø 5.0 mm

anthogyr



Pour une sélection précise de la hauteur de collerette et de l’angulation appropriée (15° ou 20°), utiliser le kit de moignons d’essayage proposé à cet effet (voir guide d’achat).

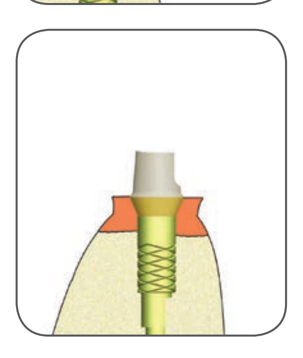
Cette sélection peut être réalisée par le laboratoire ou par le praticien directement en bouche.



1. Préparation (laboratoire)

Visser le moignon sur le modèle à l’aide de la vis **Black Tite®** fournie avec l’analogue d’implant et le tournevis réf. IN CHELV. Conserver la vis fournie avec le moignon pour le serrage final en bouche. Marquer à l’aide d’un feutre les zones nécessitant d’éventuelles retouches.
En face vestibulaire, marquer les collerettes de telle sorte que le contour soit situé à 1 mm en dessous du contour gingival.

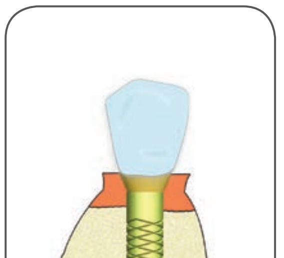
Les retouches peuvent se faire directement sur le maître modèle ou bien le moignon peut être retiré et fixé sur les analogues de manipulation réf. HEAN004 (Anthofit HE) ou réf. HEAN008 (Anthofit OI).



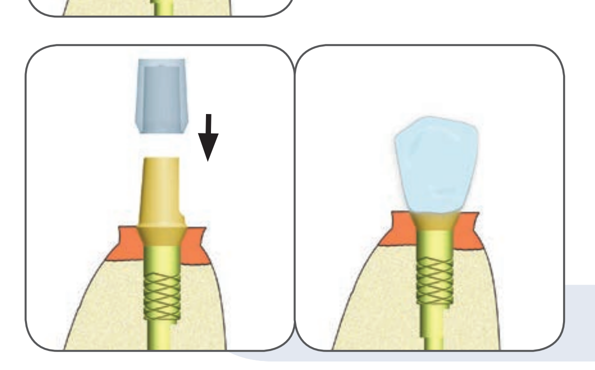


Note: Une fois les retouches terminées, il est conseillé de repérer la face vestibulaire avec une petite marque pour faciliter le repositionnement en bouche du moignon. Le laboratoire peut également exécuter une clé de repositionnement en résine pour faciliter la mise en place du moignon.

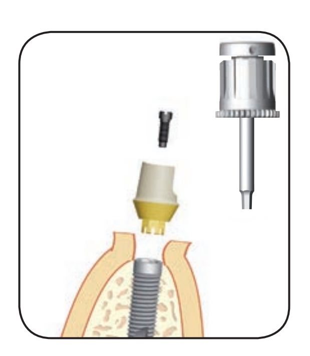
2. Réalisation de la couronne (laboratoire)



Option 1/ la collerette a été retouchée
Enduire le moignon d’un isolant puis d’un vernis d’espacement. Réaliser la maquette de la chape par adjonction de cire ou par thermo-moulage. Prévoir un petit épaulement dans la cire côté lingual pour soutenir la céramique. Couler la chape en se référant aux indications du fabricant du métal puis céramiser.

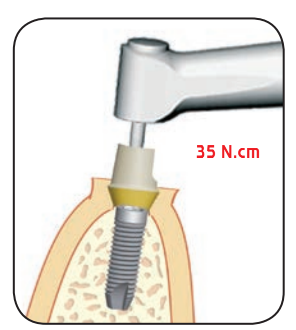


Option 2/ la collerette n’a pas été retouchée
Sélectionner la chape de surcoulée adaptée au moignon. Les chapes anti-rotationnelles sont destinées à la prothèse unitaire et les chapes rotationnelles sont destinées aux restaurations plurales (voir guide d’achat).
Placer la chape sur le moignon. Ajuster la chape en hauteur et réaliser la maquette finale par adjonction de cire ou par thermo-moulage. Prévoir un petit épaulement dans la cire en se référant aux indications du fabricant du métal puis céramiser.

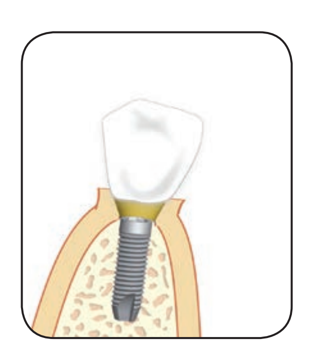


3. Restauration (dentiste)
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV. Positionner le faux moignon **Tin Plus®** sur l'implant. Dans la gamme Anthofit® OI, les moignons Tin Plus® sont munis d'un clip qui, par pression ferme du moignon lors de l'insertion, permet de valider le bon emboîtement dans l'implant. Visser manuellement le faux-moignon à l'aide de la vis neuve fournie conjointement. Vérifier le bon emboîtement du moignon par une radiographie.

Procéder à l'essayage de la couronne en vérifiant les points d'occlusion, l'ajustement du rebord marginal, les points de contact inter-proximaux et l'intégration esthétique. Effectuer des retouches si nécessaire.



Retirer la couronne et procéder au vissage définitif du moignon en vissant la vis **Black Tite®** à 35 N.cm, à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et de la clé dynamométrique Torq Control® réf. 15501 ou de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD .
Bien contrôler que le mandrin est parallèle avec le puits de la vis pour éviter tout endommagement de la vis ou du filetage interne.



Obturer les puits d'accès aux vis en utilisant des petites éponges ou du coton recouvert de verre ionomère, de composite ou d'un ciment d'obturation temporaire. Cela permet de démonter facilement la prothèse dans le temps si nécessaire. Sceller la couronne sur le faux moignon à l'aide d'un ciment provisoire ou définitif. Le ciment provisoire permet de faciliter un éventuel descellement.



Il est également possible de remplacer la couronne définitive par une couronne provisoire. Une deuxième empreinte sera reprise directement par dessus le moignon lorsque les tissus mous seront stabilisés.
La prothèse définitive sera réalisée selon les procédures conventionnelles utilisées en prothèse/dent naturelle.

B/ UTILISATION DU MOIGNON ZIRCONE Z Plus®

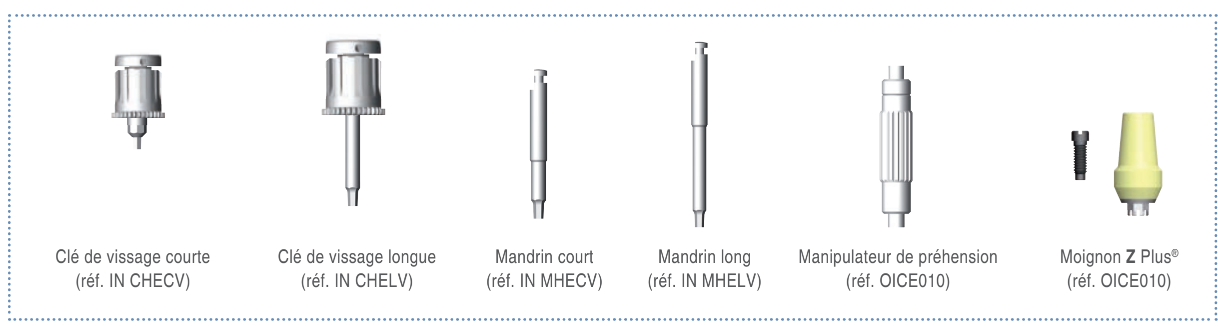


Conseils d'utilisation



> Attention! Le moignon **Z Plus**® est livré décontaminé et non stérile.
La stérilisation peut être obtenue à froid avec une solution de chlorexidine (préconisation Anthogyr).
> Attention! Pas de stérilisation gamma ou autoclave.
> Attention! L'utilisation d'acide fluoridrique est formellement interdite.
> Opération de détartrage interdite à l'aide d'instruments métalliques à proximité du moignon.
> Attention! Ne pas utiliser pour des extensions unitaires de prothèses. L'utilisation de moignon **Z Plus**® est proscrite sur un implant de 3.5 mm en secteur postérieur (molaires).
> La manipulation du moignon **Z Plus**® est recommandée avec le port de gants (praticiens et prothésistes).

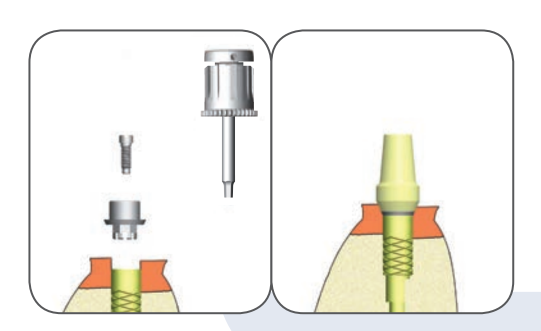
Matériel nécessaire :



⚠ Prévoir une fraise diamantée de 30 µm pour la retouche du moignon en céramique de zircone.
Sélectionner le moignon adapté au diamètre d'implant : se référer au tableau ci-dessous :

Implant OI	Ø 3,5 mm	Ø 4 mm	Ø 5 mm
Moignon de zircone	OICE001	OICE002	OICE003

Implant HE	Ø 4.1 mm (R)	Ø 5.0 mm (L)
Moignon de zircone	HECE001	HECE002

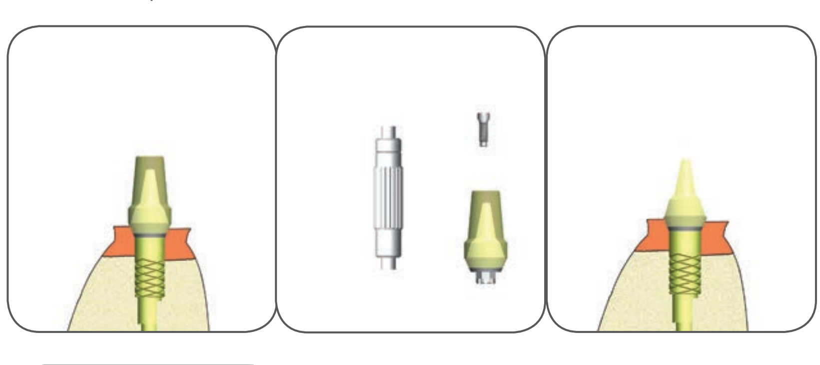


1. Pose de l'insert titane

Une fois l'empreinte en plâtre réalisée avec l'analogue d'implant, sélectionner le moignon **Z Plus**® adéquat.

Placer l'insert titane du moignon **Z Plus**® souhaité sur l'analogue. Visser manuellement l'insert avec la clé réf. IN CHELV et la vis de fixation fournie avec l'analogue.

2. Déterminer la forme du pilier zircone
Positionner la céramique sur l'insert SANS LE COLLER.
Tracer sur le pilier les zones à retoucher.

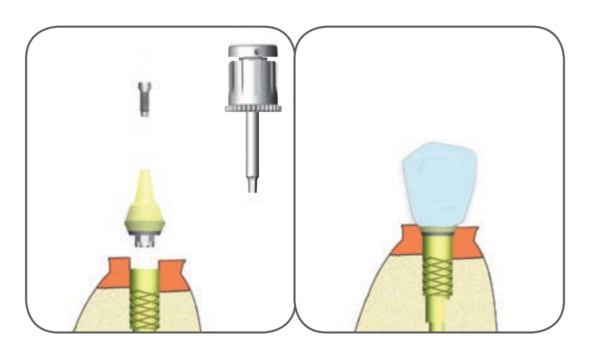


3. Mise en forme du pilier
Retirer le pilier de l'insert et le positionner sur le mandrin de préhension de retouche réf. OI CE010 livré séparément. Fixer fermement le pilier sur le manipulateur à l'aide de la vis utilisée sur le maitre modèle et la clé réf. IN CHELV.
Réaliser les retouches à l'aide d'une fraise diamantée fine 30 µm montée sur contre-angle multiplicateur, sous

irrigation d'eau et à des vitesses de rotation élevée (150000-200000 tr/min).
Il est essentiel de ne pas chauffer la zircone pendant le fraisage.
Repositionner le pilier sur l'insert afin de vérifier que la forme du pilier est celle souhaitée.
Réaliser cette étape autant de fois qu'il est nécessaire afin d'avoir le résultat voulu.



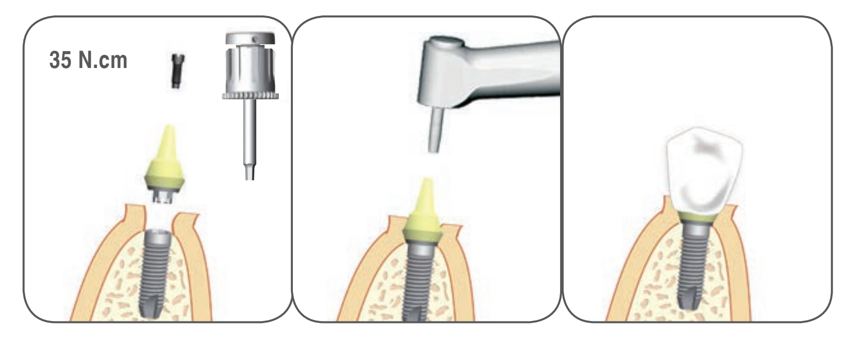
4. Collage
Coller ensemble l'insert et le pilier avec la colle titane/zircone, en respectant les instructions du fabricant de colle.
Une fois le collage réalisé, démonter le moignon et enlever manuellement le surplus de colle restant.



5. Réalisation de la prothèse
Replacer le faux-moignon sur le maître-modèle à l'aide de la clé réf. IN CHELV et réaliser la couronne définitive céramo-céramique (ou couronne provisoire) selon les procédures en vigueur.

6. Assemblage en bouche
Alternative A
Placer et visser le moignon **Z Plus**® en bouche à l'aide de la clé réf. IN CHELV et la vis **Black Tite**® livrée avec le moignon **Z Plus**® jusqu'à l'obtention d'un blocage primaire. Appliquer ensuite un couple de serrage de 35 N.cm à l'aide :
- de la clé réf. IN CHELV + clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.
- du mandrin réf. IN MHECV ou réf. IN CHELV + Torq Control® réf. 15501.

Obturer le moignon prothétique avec un matériau souple et translucide après avoir protégé la tête de vis avec un morceau de coton. Sceller la couronne céramo-céramique définitive.



anthogyr

Alternative B : pour couronne provisoire

Placer et visser le moignon **Z Plus®** en bouche à l'aide de la clé réf. IN CHELV et la vis **Black Tite®** livrée avec le moignon **Z Plus®** jusqu'à l'obtention d'un blocage primaire. Appliquer ensuite un couple de serrage de 35 N.cm à l'aide de:

- La clé réf. IN CHELV + clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.
- Le mandrin réf. IN MHECV ou réf. IN CHELV + Torq Control® réf. 15501.

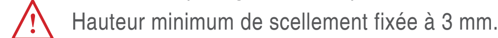
Obturer le moignon prothétique avec un matériau souple et translucide après avoir protégé la tête de vis avec un morceau de coton.

Sceller la couronne provisoire. A une semaine, retirer la couronne provisoire et réaliser une empreinte secondaire conventionnelle en prenant soin de bien enregistrer l'épaulement du moignon. Replacer la couronne provisoire.

Réaliser une couronne définitive selon les procédures en vigueur à sceller ultérieurement.

IMPORTANT

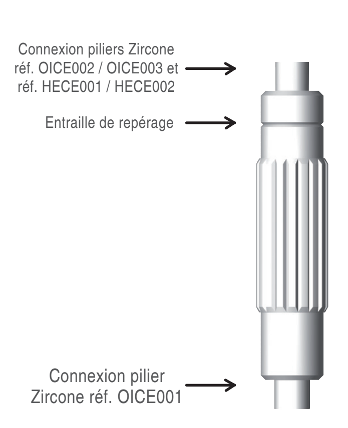
- Limiter les retouches pour garder des épaisseurs de zircone supérieures à 0.5mm.



- Ne pas retoucher ni endommager le cône au niveau de l'embase du moignon afin de préserver l'état de surface pour l'espace gingival.

⚠ - Une mauvaise fixation du pilier sur le manipulateur peut engendrer un endommagement du pilier lors du fraisage.

- Fixer les piliers réf. OICE002/OICE003 ou réf. HECE001/HECE002 sans insert sur l'extrémité du manipulateur avec rainure.
- Fixer le pilier réf. OICE001 sans insert sur l'extrémité du manipulateur sans rainure.
- Les retouches doivent de préférence être réalisées avec des fraises diamantées fines 30 µm, sous irrigation d'eau et à des vitesses de rotation élevées (contre-angle bague rouge multiplicateur 150000 – 200000 tr/min).



Anthogyr préconise les colles titane/zircone : MULTILINK d'IVOCLAR ou la colle PANAVIA F2.0 de KURRAY.

Collage de l'embase métallique au pilier (ce qui suit n'est pas exhaustif, se reporter à la notice d'utilisation de la colle choisie en cas de doutes) :

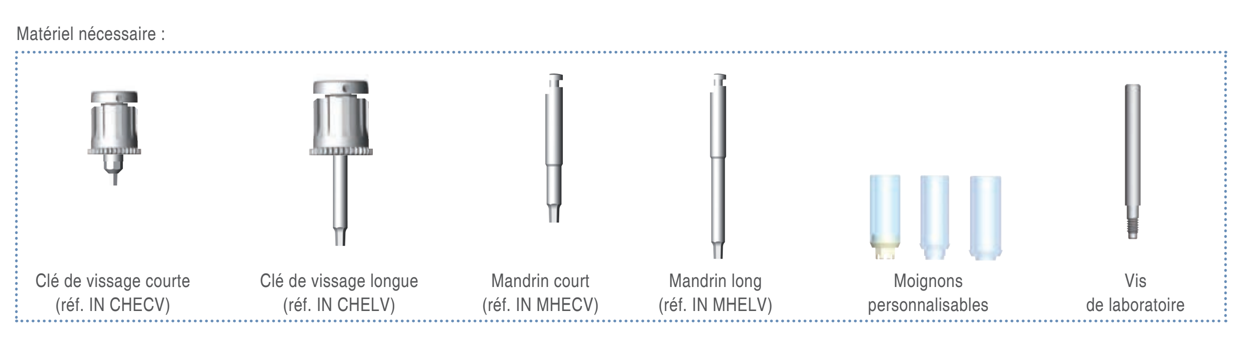
- Nettoyage du moignon et de l'insert à l'eau puis séchage à l'air.
- Réalisation du « Primer ».
- Application du Primer sur les pièces.
- Collage des composants.
- Auto-polymérisation seule ou avec photo-polymérisation additionnelle.
- Retirer le surplus de colle.

Lire la notice d'utilisation de la colle choisie.

⚠ Le moignon **Z Plus®** peut être également utilisé pour réaliser de la prothèse vissée dans la mesure où les épaisseurs de matière de céramique dans la couronne ou dans les moignons zircone sont supérieures à 0.5 – 0.6 mm minimum. Une telle application est à la responsabilité du praticien et du prothésiste. Anthogyr se dégage de toute responsabilité en cas d'échec du dispositif.

C/ UTILISATION DU MOIGNON PERSONNALISABLE

Matériel nécessaire :



Clé de vissage courte (réf. IN CHECV) | Clé de vissage longue (réf. IN CHELV) | Mandrin court (réf. IN MHECV) | Mandrin long (réf. IN MHELV) | Moignons personnalisables | Vis de laboratoire

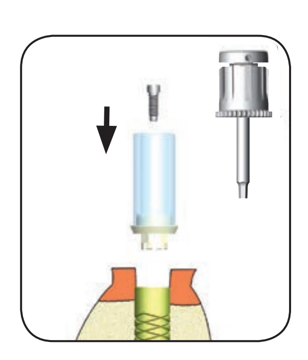
Les faux-moignons personnalisables existent en version surcoulable or ou tout calcinable.
Sélectionner le faux-moignon approprié au diamètre d'implant : voir guide d'achat.

> Anthofit® OI **straight** ou **tapered** :

- Code rouge = Ø 3,5 mm
- Code jaune = Ø 4,0 mm
- Code bleu = Ø 5,0 mm

> Anthofit® HE **straight**

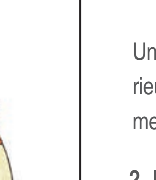
- **R** Code **R** = Ø prothétique 4.1 mm **Regular** communs aux implants Ø 3.5, 3.75 et 4.0 mm
- **L** Code **L** : Ø prothétique 5.0 mm **Large** propre à l'implant Ø 5.0 mm



1. Préparation (laboratoire)
Visser le faux-moignon sur le modèle à l'aide de la vis fournie avec l'analogue d'implant ou bien la vis de laboratoire (réf. OICA005 fournie séparément) et le tournevis réf. IN CHELV.
Conserver la vis **Black Tite**® fournie avec le moignon pour le serrage final en bouche.

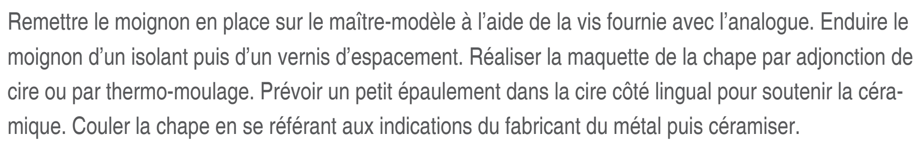
Réduire et ajuster le manchon calcinable par ajout de cire de façon à recréer un moignon sur mesure. En vestibulaire, situer la limite de l'épaulement à 1 mm en dessous du contour gingival.

Retirer avec précaution le faux-moignon personnalisé du maître-modèle. Mettre en revêtement et couler (ou surcouler) le moignon en suivant les recommandations des fabricants de métaux.
Concernant les moignons surcoulés or, les caractéristiques de l'or sont les suivantes :
- Matière : Pivozyl (Au 8%, Ag 37%, Pt 25%, Pd 30%)
- Intervalle de fusion : 1285°C – 1355°C

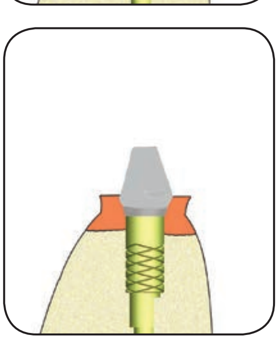




Une fois la coulée réalisée, éliminer le revêtement, procéder au sablage du moignon sur sa partie supérieure et polir la collerette. Vérifier le puits d'insertion et l'assise de la vis de fixation puis corriger éventuellement à l'aide d'une fraise cylindrique à bout carré (Ø maxi 2,7 mm).



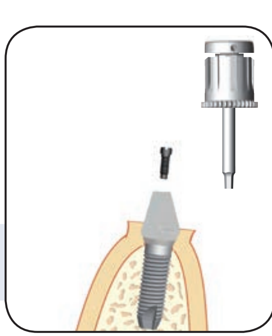
2. Réalisation de la couronne (laboratoire)
Remettre le moignon en place sur le maître-modèle à l'aide de la vis fournie avec l'analogue. Enduire le moignon d'un isolant puis d'un vernis d'espacement. Réaliser la maquette de la chape par adjonction de cire ou par thermo-moulage. Prévoir un petit épaulement dans la cire côté lingual pour soutenir la céramique. Couler la chape en se référant aux indications du fabricant du métal puis céramiser.



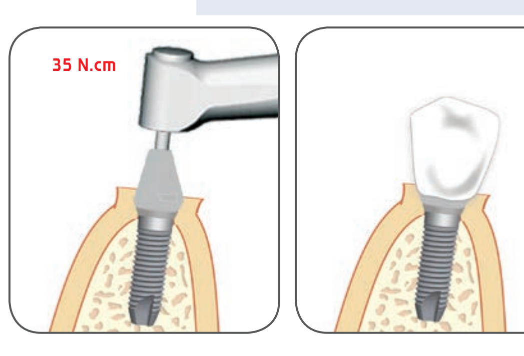


3. Restauration (dentiste)
Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV.
Positionner le faux-moignon personnalisé sur l'implant. Visser manuellement le faux-moignon à l'aide de la vis neuve fournie avec. Vérifier le bon emboîtement du moignon par une radiographie.

Procéder à l'essayage de la couronne en vérifiant les points d'occlusion, l'ajustement du rebord marginal, les points de contact inter-proximaux et l'intégration esthétique.

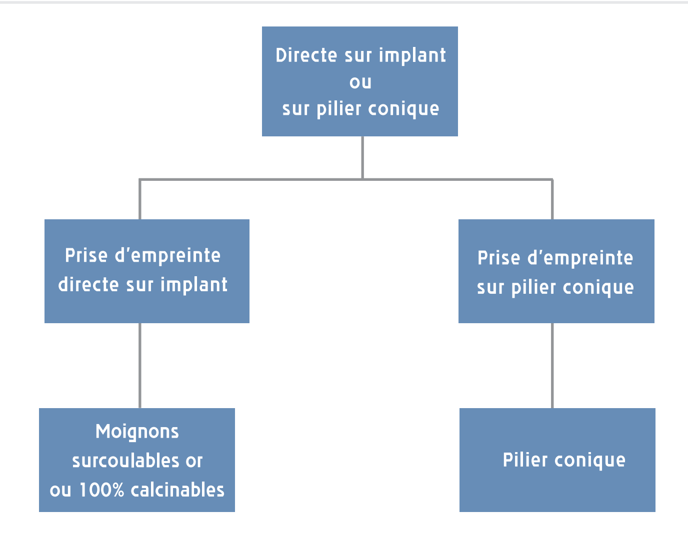


anthogyr



Retirer la couronne et procéder au vissage définitif du moignon en vissant la vis **Black Tite®** à 35 N.cm. à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et du Torq Control® réf. 15501 ou de la clé à cliquet dynamométrique IN CCD .
Bien contrôler que le mandrin est parallèle avec le puits de la vis pour éviter tout endommagement de la vis ou du filetage interne.
Obturer les puits d'accès aux vis en utilisant des petites éponges ou du coton recouvert de verre ionomère, de composite ou d'un ciment d'obturation temporaire. Sceller la couronne sur le faux-moignon à l'aide d'un ciment provisoire ou définitif.

5. La prothèse vissée

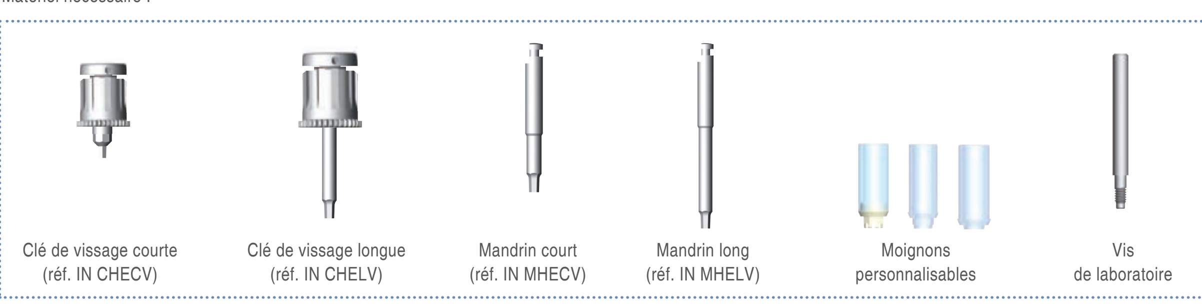


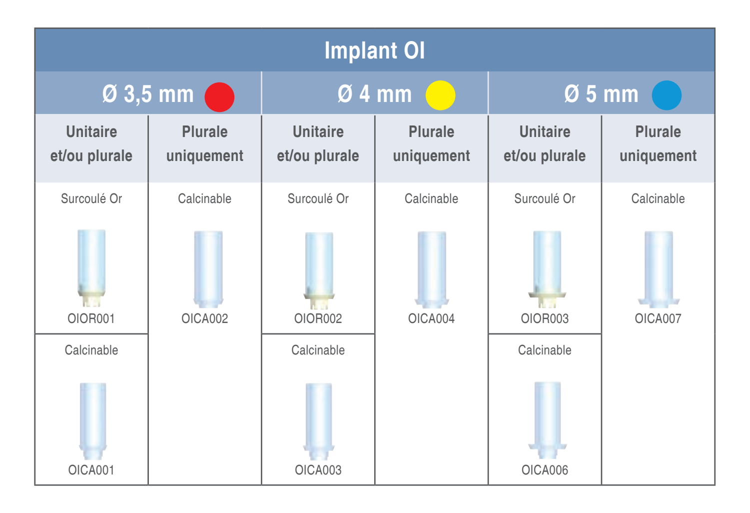
Conseils d'utilisation

> La prothèse vissée directe sur implant convient pour les restaurations plurales ou unitaires.
> L'utilisation du pilier conique ne convient qu'à la prothèse plurale.
Ne pas utiliser le pilier conique en restauration unitaire.
> Attention, en prothèse vissée, l'axe des implants doit être orienté vers la face occlusale des dents à restaurer afin d'éviter d'avoir une émergence vestibulaire inesthétique du puits de vissage.

A/ UTILISATION DU MOIGNON SURCOULABLE OR ET CALCINABLE

Matériel nécessaire :



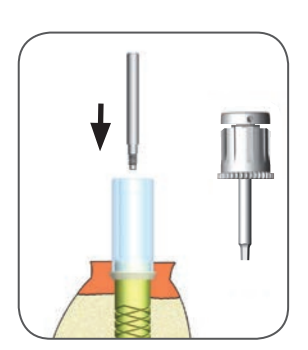


Implant OI					
Ø 3,5 mm		Ø 4 mm		Ø 5 mm	
Unitaire et/ou plurale	Plurale uniquement	Unitaire et/ou plurale	Plurale uniquement	Unitaire et/ou plurale	Plurale uniquement
Surcoulé Or OIOR001	Calcinable OICA002	Surcoulé Or OIOR002	Calcinable OICA004	Surcoulé Or OIOR003	Calcinable OICA007
Calcinable OICA001		Calcinable OICA003		Calcinable OICA006	

Implant HE			
R		L	
Unitaire et/ou plurale	Plurale uniquement	Unitaire et/ou plurale	Plurale uniquement
Surcoulé Or HEOR001	Calcinable HECA002	Surcoulé Or HEOR002	Calcinable HECA004
Calcinable HECA001		Calcinable HECA003	



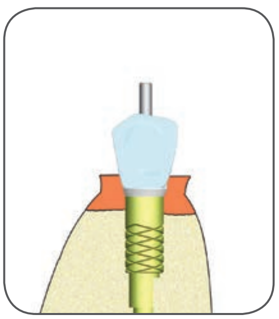
Pour la prothèse unitaire, sélectionner impérativement un faux-moignon muni d'une embase anti-rotationnelle.



1. Préparation (laboratoire)

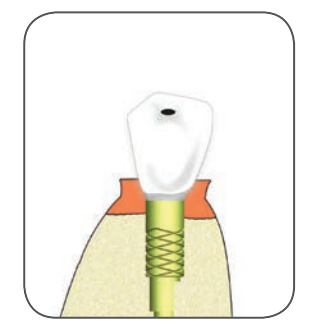
Visser le faux moignon sur le modèle à l'aide de la vis de laboratoire (réf. OICA005 fournie séparément) et le tournevis réf. IN CHELV. Conserver la vis **Black Tite**® fournie avec le moignon pour le serrage final en bouche.

Réduire et ajuster le manchon calcinable par ajout de cire de façon à recréer un moignon homothétique sur mesure. En vestibulaire, situer la limite de l'épaulement à 1 mm en dessous du contour gingival.
Prévoir un petit épaulement dans la cire côté lingual pour soutenir la céramique.



Retirer avec précaution le faux-moignon personnalisé du maître-modèle. Mettre en revêtement et couler (ou sur-couler) le moignon en suivant les recommandations des fabricants de métaux.
Concernant les moignons de surcoulée or, les caractéristiques de l'or sont les suivantes :
Matière : Pivozyl (Au 8%, Ag 37%, Pt 25%, Pd 30%).
Intervalle de fusion : 1285°C – 1355°C.

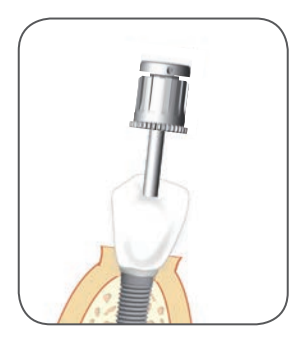
Une fois la coulée réalisée, éliminer le revêtement, procéder au sablage du moignon sur sa partie supérieure et polir la collerette. Vérifier le puits d'insertion et l'assise de la vis de fixation et corriger éventuellement à l'aide d'une fraise cylindrique à bout carré.



2. Réalisation de la couronne (laboratoire)

Remettre le moignon en place sur le maître-modèle à l'aide de la vis de laboratoire.
Apposer l'opaque directement et céramiser. Enfin, polir la prothèse sur sa portion métallique transgingivale.

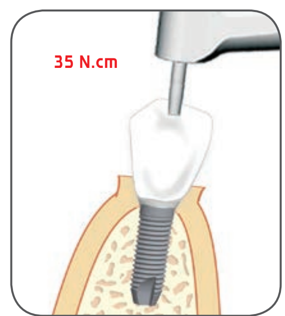
anthogyr



3. Restauration (dentiste)

Retirer la vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV.
Visser manuellement la prothèse à l'aide de la vis neuve fournie avec le moignon personnalisable d'origine.
Vérifier le bon emboîtement du moignon par une radiographie.

Vérifier les points d'occlusion, l'ajustement du rebord marginal, les points de contact inter-proximaux et l'intégration esthétique.



Procéder au vissage définitif du moignon en vissant la vis **Black Tite**® à 35 N.cm. à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et du Torq Control® réf. 15501 ou de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.

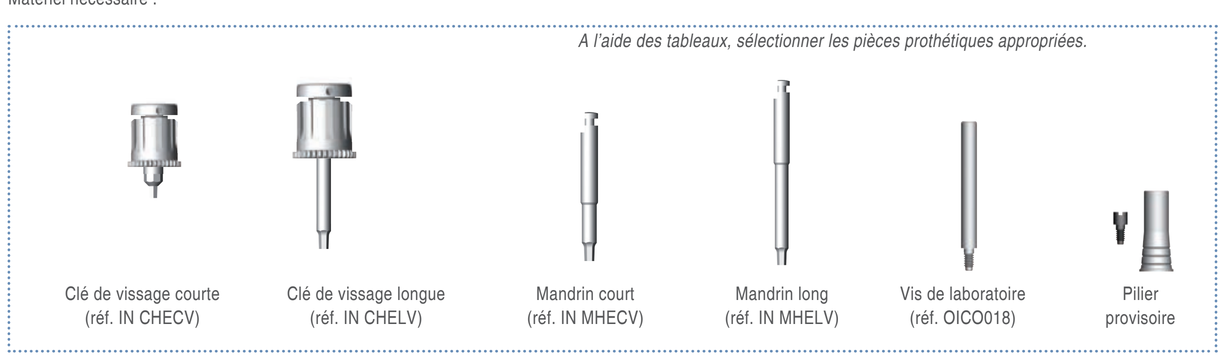
Obturer les puits d'accès aux vis en utilisant des petites éponges ou du coton recouvert d'une résine composite. Finaliser le réglage occlusal si nécessaire.

B/ UTILISATION DU PILIER CONIQUE



→ Prothèse provisoire

Matériel nécessaire :





Pour la prothèse plurale uniquement. Sélectionner le pilier provisoire correspondant au pilier conique.

Implant OI	Ø 3,5 mm (rouge)			Ø 4 mm (jaune)			Ø 5 mm (bleu)		
Pilier conique	OICO002	OICO004	OICO006	OICO001	OICO003	OICO005	OICO019	OICO020	OICO021
Pilier provisoire	OICO008			OICO007			OICO023		

Implant HE	R	L
Pilier conique	HECO001 HECO002 HECO003	HECO009 HECO010 HECO011
Pilier provisoire	OICO007	OICO023

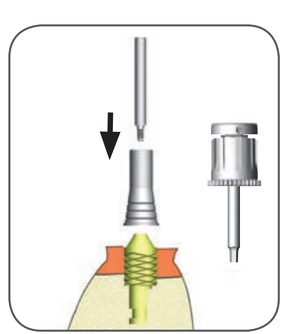


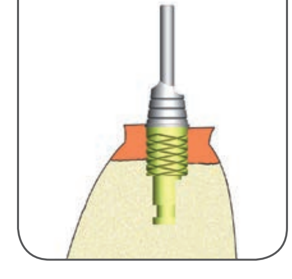


Vue de face

1. Préparation (laboratoire)
A partir du maître-modèle, réaliser une maquette en cire de la future réalisation prothétique.

Réaliser une gouttière thermoformée de la maquette et des dents adjacentes. Retirer la gouttière et la maquette en cire du modèle.



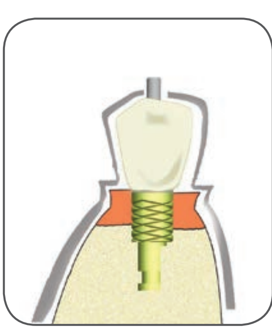


Coupe sagitale - prothèse plurale

2. Réalisation (laboratoire)
Visser le cylindre provisoire sur le maître-modèle à l'aide de la vis de laboratoire réf. OICO018 et du tournevis réf. IN CHELV.

Ajuster le cylindre selon la nécessité. Le recouvrir éventuellement d'opaque.

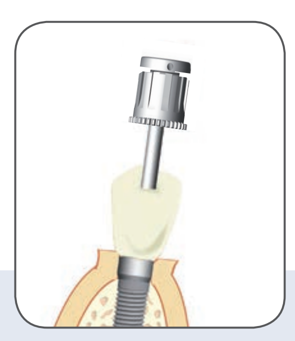
Perforer la gouttière sur sa partie supérieure, de manière à laisser passer la vis de laboratoire.



Recouvrir le cylindre de résine acrylique et remplir la gouttière de cette même résine.
Replacer la gouttière sur le maître-modèle et laisser la résine durcir selon les recommandations du fabricant.

Retirer la vis de laboratoire et la gouttière du modèle.
Retirer la prothèse provisoire de la gouttière et la revisser sur le maître-modèle.

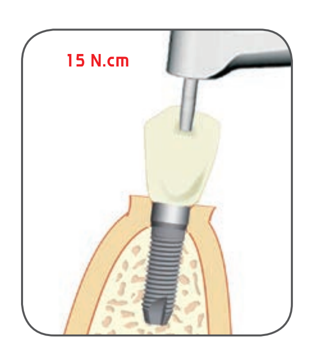
Ajuster l'occlusion et polir.



3. Restauration (dentiste)
Retirer le capuchon de couverture à l'aide du tournevis réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV.
Positionner la prothèse sur l'implant.
Visser manuellement le faux-moignon à l'aide de la vis fournie avec l 'analogue de pilier.
Vérifier le bon emboîtement du moignon par radiographie.

Vérifier les points d'occlusion, les points de contact inter-proximaux et l'intégration esthétique.
En cas de mise en charge précoce, préférer une prothèse provisoire ou sous occlusion.

anthogyr

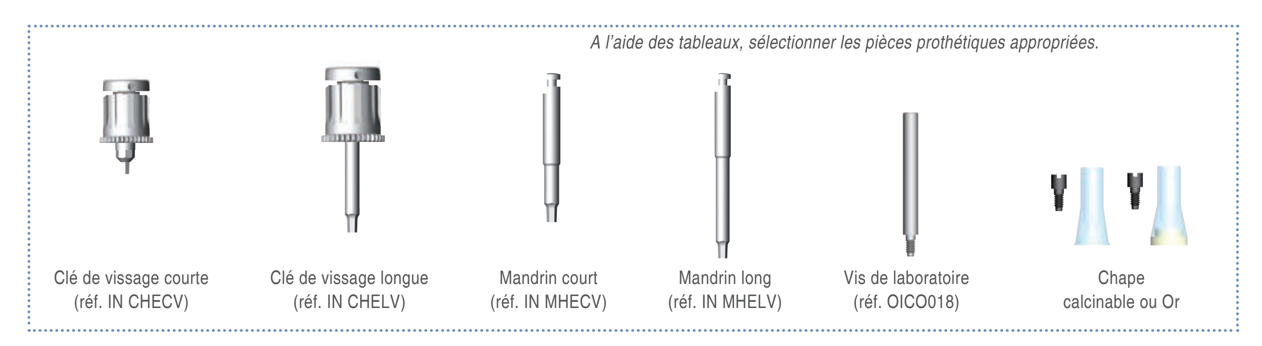


Procéder au vissage définitif de la prothèse en vissant la vis à 15 N.cm. à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et du Torq Control® réf. 15501 ou à l'aide de la clé de vissage réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.

Obturer les puits d'accès aux vis en utilisant des petites éponges ou du coton recouvert de résine composite. Finaliser le réglage occlusal si nécessaire.

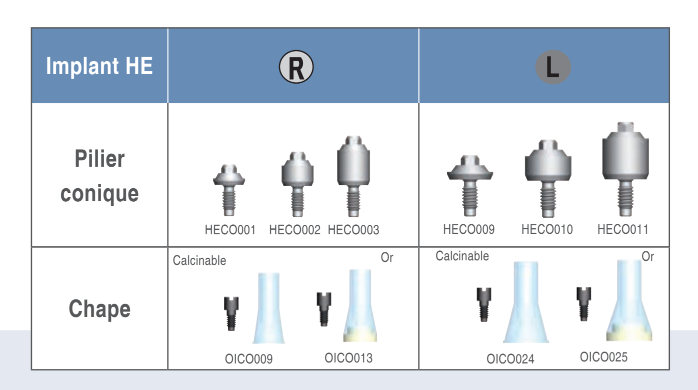
→ Prothèse définitive

Matériel nécessaire :

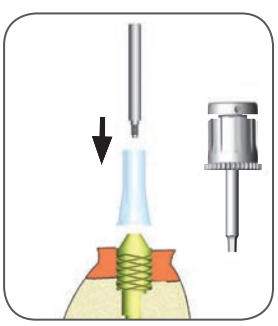


⚠ **Pour la prothèse plurale uniquement.** Sélectionner la chape correspondant au pilier conique.

Implant OI	Ø 3,5 mm	Ø 4 mm	Ø 5 mm
Pilier conique	OICO002 OICO004 OICO006	OICO001 OICO003 OICO005	OICO019 OICO020 OICO021
Chape	Calcinable: OICO010 / Or: OICO011	Calcinable: OICO009 / Or: OICO013	Calcinable: OICO024 / Or: OICO025



Implant HE	R	L
Pilier conique	HECO001 HECO002 HECO003	HECO009 HECO010 HECO011
Chape	Calcinable: OICO009 / Or: OICO013	Calcinable: OICO024 / Or: OICO025

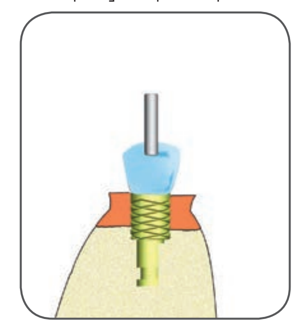


Coupe sagitale - prothèse plurale

1. Préparation laboratoire
Visser le cylindre sur le modèle à l'aide de la vis de laboratoire (réf. OICO018 fournie séparément) et le tournevis réf. IN CHELV.

Conserver la vis **Black Tite®** fournie avec le moignon pour le serrage final en bouche.

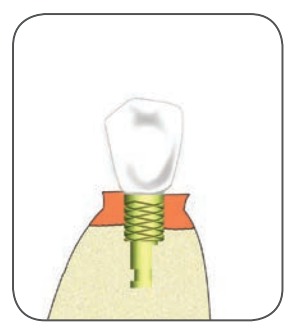
Réduire et ajuster le manchon calcinable par ajout de cire de façon à recréer une armature homothétique sur mesure. Prévoir un petit épaulement dans la cire côté lingual pour soutenir la céramique. Retirer avec précaution l'armature du maître-modèle. Mettre en revêtement et couler (ou sur-couler) le moignon en suivant les recommandations des fabricants de métaux.



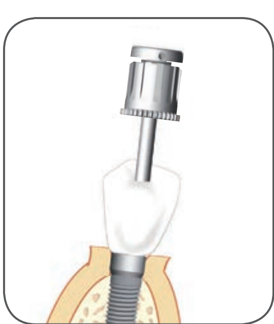
Concernant les moignons de surcoulée or, les caractéristiques de l'or sont les suivantes :
> Matière : Pivozyl (Au 8%, Ag 37%, Pt 25%, Pd 30%)
> Intervalle de fusion : 1285°C – 1355°C

Une fois la coulée réalisée, éliminer le revêtement, procéder au sablage du moignon. Vérifier la passivité de l'armature. Vérifier également l'accès au puits d'insertion et l'assise de la vis de fixation et corriger éventuellement à l'aide d'une fraise cylindrique à bout carré.

Conseil > Faire vérifier la passivité de l'armature auprès du praticien et faire une radio de contrôle.

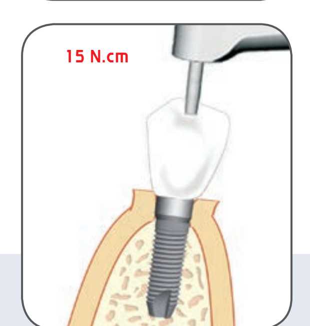


2. Réalisation (laboratoire)
Placer l'armature sur le modèle à l'aide de la vis fournie avec l'analogue.
Apposer l'opaque et céramiser. Polir le col sur la partie or avec les analogues en place.



3. Restauration (dentiste)
Retirer le capuchon de protection à l'aide du tournevis réf. INCHELV ou réf. INCHECV.
Positionner la prothèse sur l'implant.

Visser manuellement la prothèse à l'aide de la vis neuve fournie avec la chape.

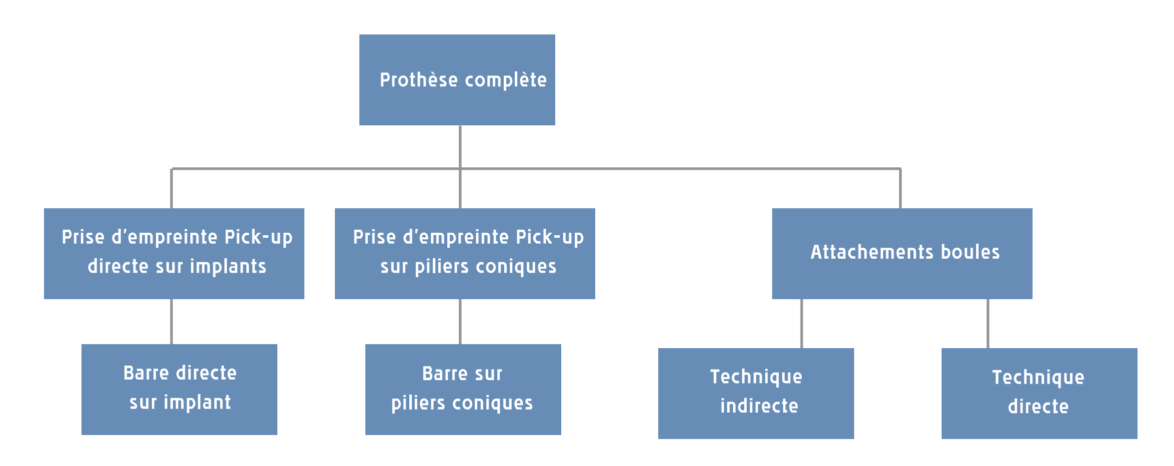


Procéder au vissage définitif de la prothèse en vissant la vis à 15 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et du Torq Control® réf.15501 ou à l'aide de la clé de vissage réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.

Obturer les puits d'accès aux vis en utilisant des petites éponges ou du coton recouvert de résine composite. Finaliser le réglage occlusal si nécessaire.

anthogyr

6. Stabilisation de prothèse complète



Conseils d'utilisation

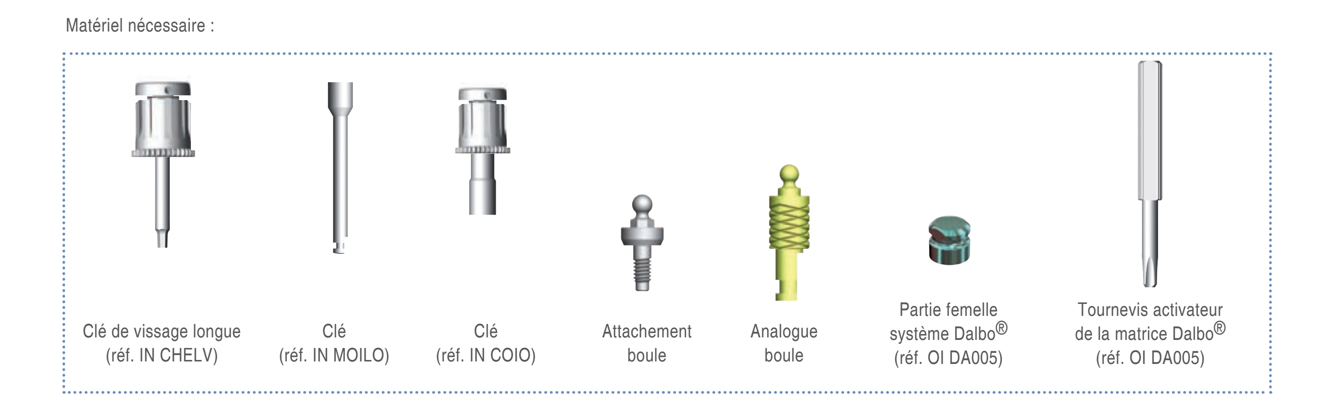
> La barre doit être parallèle au plan d'occlusion même s'il y a des différences de niveau gingival ou osseux.
> Le degré de mobilité de la prothèse devra être déterminé en fonction du nombre de segments et de cavaliers mis en place.
> Pour garantir une fonctionnalité durable sans défaut, les attachements boules doivent être disposés le plus parallèlement possible, perpendiculairement au plan occlusal.

A/ UTILISATION DES ATTACHEMENTS BOULES



→ Technique indirecte

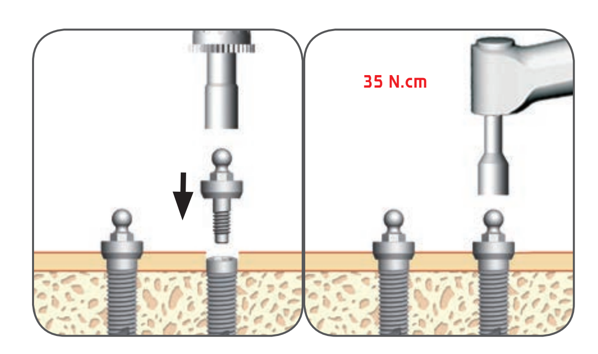
Matériel nécessaire :



Sélectionner l'attachement approprié :

Implant OI	Ø 3,5 mm		Ø 4 mm		Ø 5 mm	
Attachement boule	OIDA001 ht 2mm	OIDA002 ht 4mm	OIDA003 ht 2mm	OIDA004 ht 4mm	OIDA006 ht 2mm	OIDA007 ht 4mm
Analogue boule	OIAN006		OIAN007		OIAN010	
Partie femelle système Dalbo®	OI DA005		OI DA005		OI DA005	

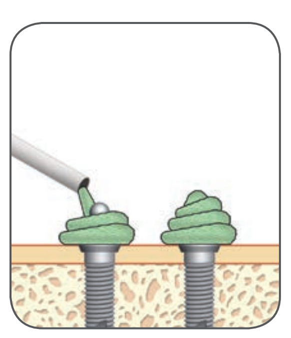
Implant HE	R		L	
Attachement boule	HEDA001 ht 2mm	HEDA002 ht 4mm	HEDA003 ht 2mm	HEDA004 ht 4mm
Analogue boule	HEAN003		HEAN007	
Partie femelle système Dalbo®	OI DA005		OI DA005	



1. Sélection et mise en place des piliers

Sélectionner la bonne hauteur d'attachement mâle (≥ épaisseur de gencive + 1 mm). Retirer les vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV et visser les piliers manuellement à l'aide du tournevis réf. IN COIO. Vérifier avec une radio de contrôle que le pilier est proprement vissé sur l'implant (absence d'espace au niveau de l'interface prothèse - implant).

Visser les attachements à l'aide des mandrins réf. IN MOICO ou réf. IN MOILO et du Torq Control® réf. 15501 ou de la clé réf. IN COIO et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD .



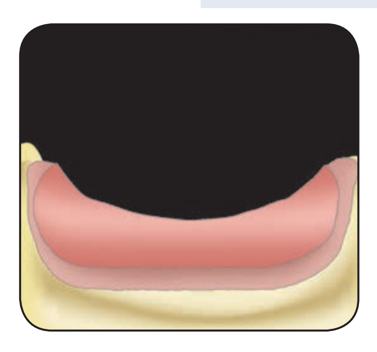
2. Prise d'empreinte (dentiste)

Utiliser un porte-empreinte fermé personnalisé ou du commerce. Disposer du matériau d'empreinte (heavy ou medium) autour des attachements à l'aide d'une seringue. Charger le porte empreinte de matériau ; procéder à l'empreinte selon les recommandations du fabricant.
Pour la prise d'empreinte, il est possible d'utiliser la pièce de doublage rouge fournie avec les attachements Dalbo® comme transfert d'empreinte en clippant celle-ci sur l'attachement.



Retirer le porte-empreinte en vérifiant que le matériau d'empreinte ait bien pris l'enregistrement autour de chaque attachement. Insérer les analogues d'attachement dans l'intrados de l'empreinte en pressant fermement, jusqu'à ce que la boule soit complètement engagée puis couler le modèle en plâtre.

anthogyr



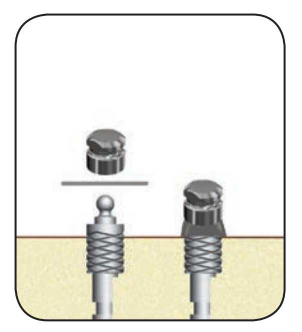
3. Préparation (laboratoire)

Sur le modèle en plâtre, réaliser un bourrelet d'occlusion en cire monté sur une base en résine. Procéder à l'enregistrement de la relation inter-maxillaire (par le dentiste).

Placer les maîtres-modèles et le bourrelet sur articulateur à l'aide de l'enregistrement inter-occlusal. Réaliser le prémontage esthétique à l'aide de dents artificielles en résine acrylique montées sur la cire de la base d'occlusion.
La vérification esthétique, occlusale et phonétique est réalisée en bouche par le dentiste.



Après validation de l'essayage, réaliser une clé en plâtre ou en silicone et retirer la cire et la base en résine par ébouillantage. Vérifier que les attachements s'insèrent bien dans le couloir prothétique. Placer les disques d'espacement (métal souple) sur les attachements et les conformer à la forme des arêtes. Vérifier que l'insert de rétention à ailette du système Dalbo® est effectivement à l'intérieur de la matrice femelle en titane. Sinon visser l'insert dans la matrice à l'aide du tournevis réf. INDLB001. Placer l'assemblage sur les analogues.



4. Réalisation (laboratoire)

Réaliser la prothèse définitive selon le principe de la prothèse totale avec les Dalbo® en place.

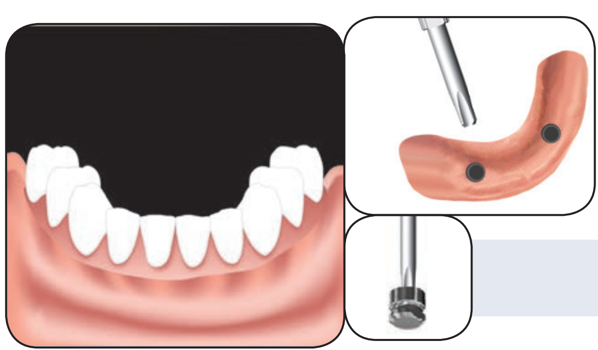


5. Restauration dentiste

Placer la prothèse en bouche sur les Dalbo®.
Procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires si nécessaire. Informer le patient sur les procédures d'insertion et de désinsertion de la prothèse ainsi que des procédures d'hygiène orales et prothétiques.

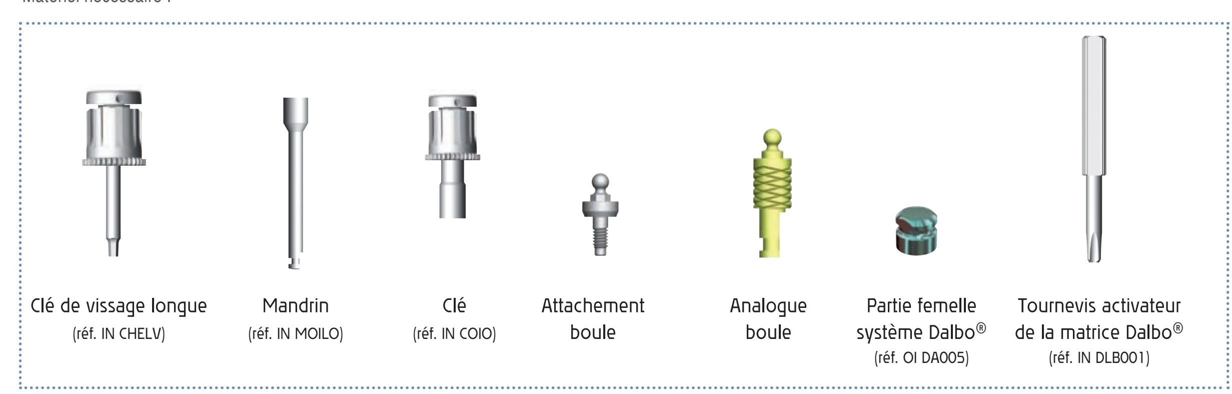
La rétention de l'insert à ailettes peut être ajusté par vissage ou dévissage à l'aide de la clé réf. INDLB001. L'insert peut être remplacé en utilisant la même technique.

NB : Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la notice Dalbo® consultable sur internet : www.cmsa.ch



→ Technique directe

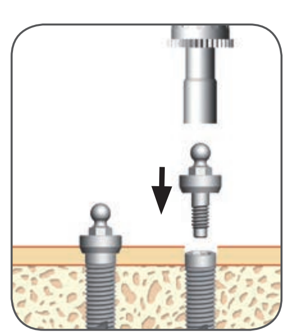
Matériel nécessaire :

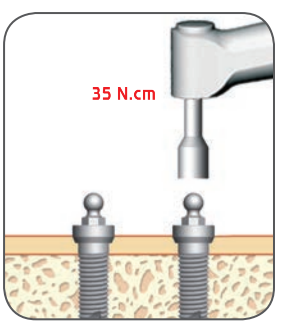


Sélectionner l'attachement approprié :

Implant OI	Ø 3,5 mm		Ø 4 mm		Ø 5 mm	
Attachement boule	OIDA001	OIDA002	OIDA003	OIDA004	OIDA006	OIDA007
Partie femelle système Dalbo®	OI DA005		OI DA005		OI DA005	

Implant HE	R		L	
Attachement boule	HEDA001	HEDA002	HEDA003	HEDA004
Partie femelle système Dalbo®	OI DA005		OI DA005	



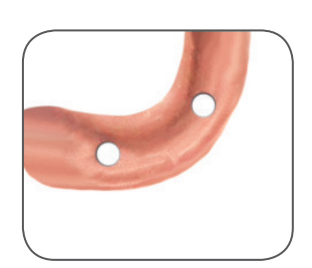


1. Restauration (dentiste)

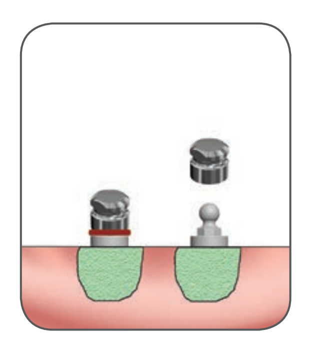
Sélectionner la bonne hauteur d'attachement mâle (= épaisseur de gencive + 1 mm). Retirer les vis de cicatrisation à l'aide du tournevis réf. IN CHELV ou réf. IN CHECV et visser les piliers manuellement à l'aide du tournevis réf. IN COIO. Vérifier avec une radio de contrôle que le pilier est proprement vissé sur l'implant (absence d'espace au niveau de l'interface prothèse - implant).

Visser les attachements à l'aide des mandrins réf. IN MOICO ou réf. IN MOILO et du Torq Control® réf. 15501 ou de la clé réf. IN COIO et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD.

anthogyr



La méthode directe peut être utilisée pour la stabilisation des prothèses amovibles déjà existantes ou bien de nouvelles prothèses. Réaliser une fenêtre débouchante au travers de la résine acrylique de la prothèse sur le versant lingual et dans l'axe d'émergence des attachements.



Placer une rondelle de digue stérile sur les attachements afin de protéger la gencive. Vérifier que l'insert de rétention à ailette du système Dalbo® est effectivement à l'intérieur de la matrice femelle en titane. Sinon visser l'insert dans la matrice à l'aide du tournevis réf. INDLB001. Placer l'assemblage sur les attachements boules en bouche. Protéger les contre-dépouilles avec de la cire pour empêcher la résine de couler sous les attachements femelles. Placer la prothèse perforée en bouche, en s'assurant qu'il n'y a pas d'interférence avec les attachements. Cette vérification terminée, recouvrir la perforation en apposant une feuille de cire (sur le versant lingual).



Placer de la résine acrylique auto ou photo polymérisable sur les attachements Dalbo® et dans la cavité de la prothèse précédemment réalisée. Mettre la prothèse en position dans la bouche en demandant au patient de fermer la bouche en occlusion centrée. Laisser durcir la résine selon les recommandations du fabricant.





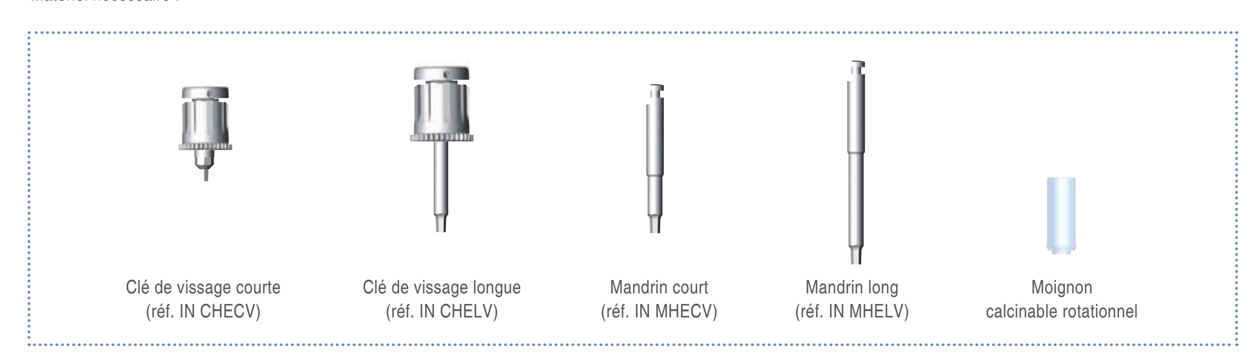
Retirer la prothèse et procéder à la finition et à un polissage puis replacer la prothèse en bouche sur les Dalbo®. Procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires si nécessaire. Informer le patient des procédures d'insertion et de désinsertion de la prothèse et des procédures d'hygiène orale et prothétique.

La rétention de l'insert à ailettes peut être ajusté par vissage ou dévissage à l'aide de la clé réf. INDLB001. L'insert peut être remplacé en utilisant la même technique.

NB : Pour plus d'informations, vous pouvez vous référer à la notice Dalbo® consultable sur internet : www.cmsa.ch

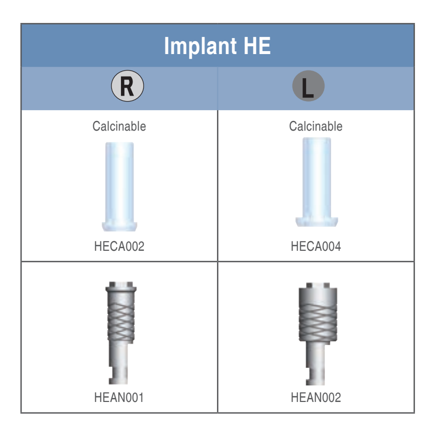
B/ RÉALISATION D'UNE BARRE DIRECTE SUR IMPLANT

Matériel nécessaire :

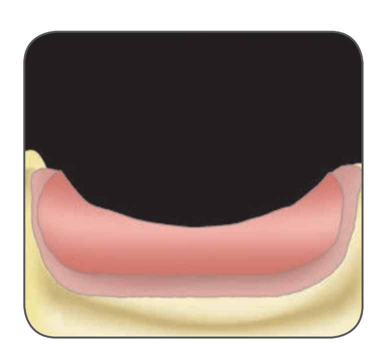


Sélectionner les moignons appropriés :

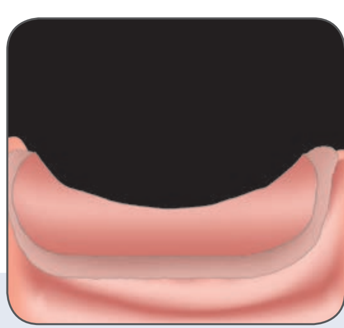
	Implant OI		
	Ø 3,5 mm	Ø 4 mm	Ø 5 mm
Moignons calcinables	OICA002	OICA004	OICA006
Analogues	OIAN001	OIAN002	OIAN003



Implant HE	
R	L
Calcinable HECA002	Calcinable HECA004
HEAN001	HEAN002



1. Préparation (laboratoire)
Sur le modèle en plâtre, réaliser un bourrelet d'occlusion en cire en ménageant de l'espace pour les vis de cicatrisation. Alternativement, il peut être conseillé de monter le bourrelet d'occlusion sur le modèle avec les mêmes vis de cicatrisation que celles placées en bouche. Les vis de cicatrisation serviront alors de repères et de stabilisation pour le positionnement du bourrelet.



2. Enregistrement de rapports intermaxillaires (dentiste)
Procéder à l'enregistrement de la relation inter-maxillaire en bouche avec les vis de cicatrisation en place.

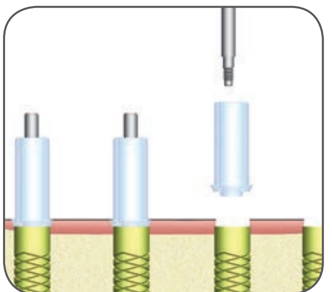
anthogyr

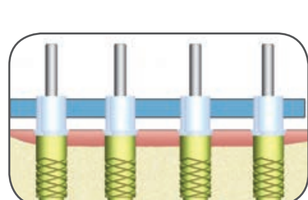


3. Réalisation de la barre (laboratoire)

Monter le modèle en articulateur et procéder au prémontage esthétique.
Réaliser une clé à partir du prémontage et fabriquer la barre dans le couloir prothétique.

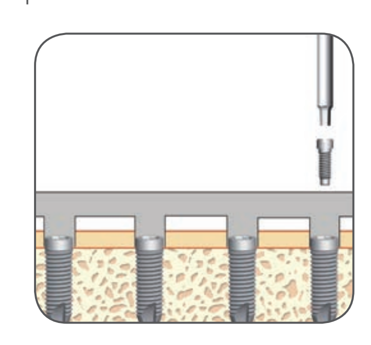
Pour la fabrication de la barre, placer les moignons calcinables sur les analogues d'implant à l'aide des vis de laboratoire réf. OI CA005 et le tournevis réf. IN CHELV. Raccourcir les moignons et les relier entre eux avec de la résine calcinable. Procéder à la coulée.





4. Essayage de la barre (dentiste)

Retirer les vis de cicatrisation avec le tournevis réf. IN CHELV et procéder à l'essayage de la barre.
Vérifier la parfaite adaptation de la barre sur les implants.
Pour se faire, visser une extrémité à l'aide des vis M2 fournies avec les analogues et vérifier que l'assise de la barre est passive.
Répéter l'opération sur l'autre extrémité.

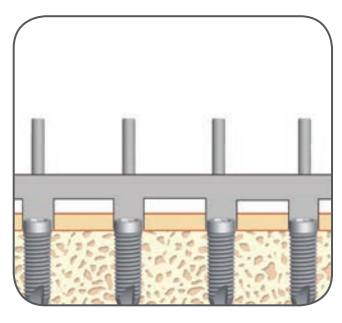


En cas de non passivité, sectionner et ré-assembler la barre en bouche avec de la résine Duralay.
Les corrections seront apportées au laboratoire par soudure.



5. Empreinte secondaire (dentiste)

Procéder à une seconde prise d'empreinte avec la barre en place. Visser la barre avec les vis longues fournies avec les transferts Pick-up et utiliser un porte empreinte à ciel ouvert selon la technique de prise d'empreinte Pick-up. Remettre les vis de cicatrisation en place sur les implants à l'aide du tournevis réf. IN CHELV.

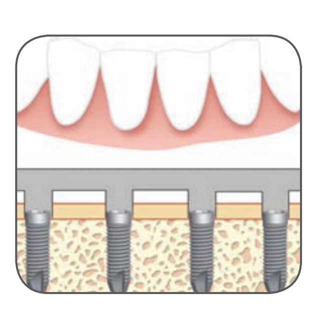




6. Réalisation (laboratoire)

Confectionner la prothèse définitive au laboratoire (cavaliers y compris) selon les principes de la prothèse totale.



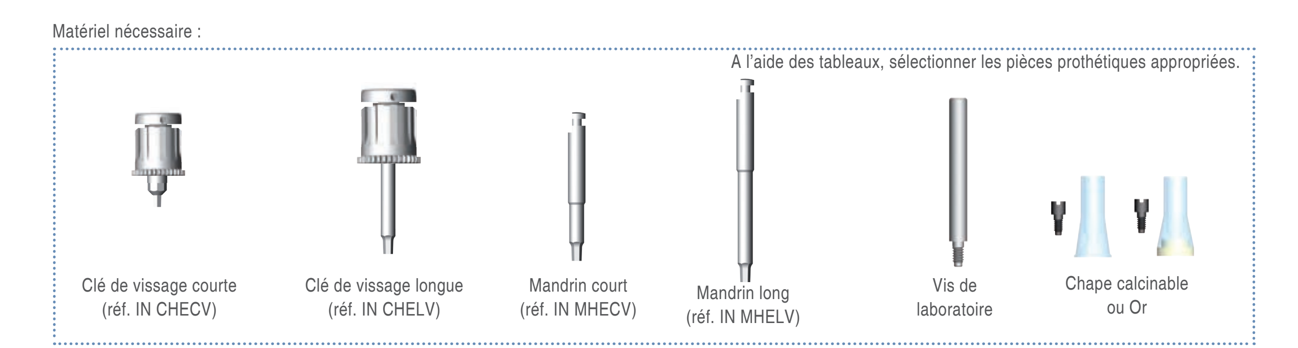


7. Restauration

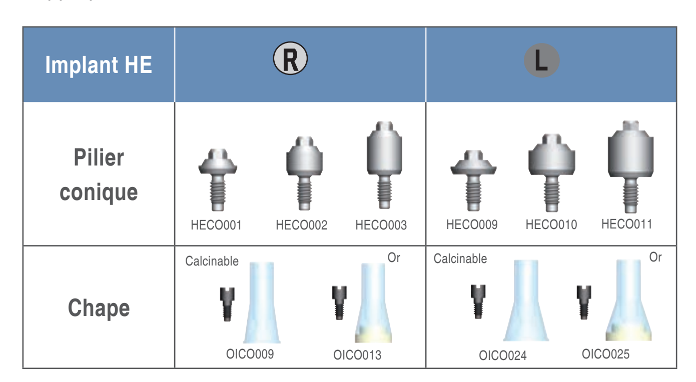
Placer la barre en bouche à l'aide des vis **Black Tite®** fournies originellement avec les moignons calcinables. Serrer les vis manuellement. Placer la prothèse sur la barre en bouche. Procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires si nécessaires. Une fois les ajustements réalisés, visser la barre à 35 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et de la clé dynamométrique Torq Control® réf. 15501 ou de la clé réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD. Informer le patient sur les procédures d'insertion et de désinsertion de la prothèse ainsi que les procédures d'hygiène orale et prothétique.

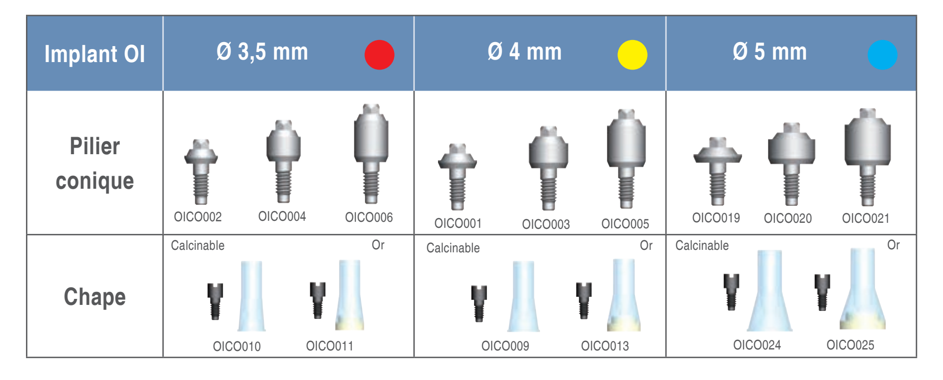
C/ RÉALISATION D'UNE BARRE SUR PILIER CONIQUE

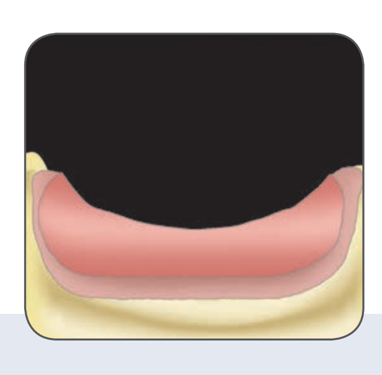
Matériel nécessaire :



Sélectionner les moignons appropriés :



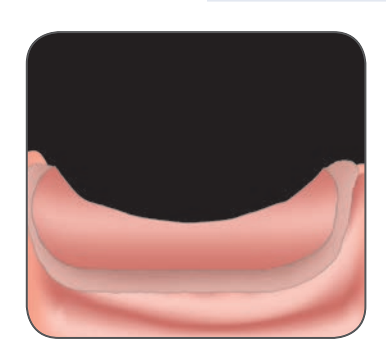




1. Préparation (laboratoire)

Sur le modèle en plâtre, réaliser un bourrelet d'occlusion en cire en ménageant de l'espace pour les capuchons de pilier.

anthogyr

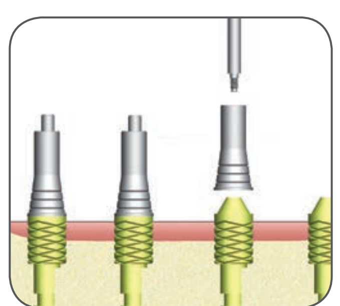


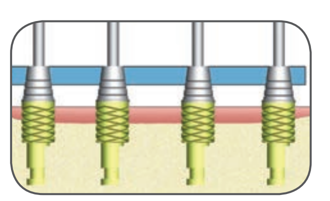
2. Enregistrement de rapports intermaxillaires (dentiste)
Procéder à l'enregistrement de la relation inter-maxillaire en bouche avec capuchons en place.

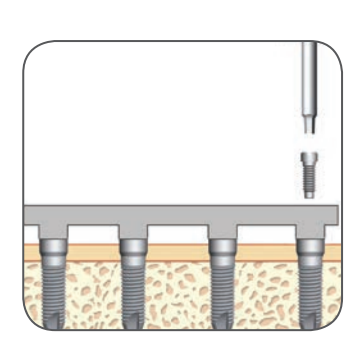


3. Réalisation de la barre (laboratoire)
Monter le modèle en articulateur et procéder au prémontage esthétique.
Réaliser une clé à partir du prémontage et fabriquer la barre dans le couloir prothétique.

Pour la fabrication de la barre, placer les cylindres calcinables ou surcoulables sur les analogues de pilier à l'aide des vis de laboratoire réf. OICO018 et le tournevis réf. IN CHELV. Raccourcir les moignons et les relier entre eux avec de la résine calcinable. Procéder à la coulée.



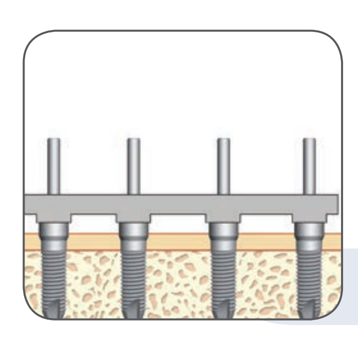




4. Essayage de la barre (dentiste)
Retirer les capuchons de protection avec le tournevis réf. IN CHELV et procéder à l'essayage de la barre. Vérifier la parfaite adaptation de la barre sur les piliers.

Visser une extrémité à l'aide des vis M1.4 fournies avec les analogues et vérifier que l'assise de la barre est passive. Répéter l'opération sur l'autre extrémité.

5. Empreinte secondaire (dentiste)
Procéder à une seconde prise d'empreinte avec la barre en place. Visser la barre avec les vis longues fournies avec les transferts Pick-up et utiliser un porte empreinte à ciel ouvert selon la technique de prise d'empreinte Pick-up. Enregistrer le joint périphérique.
Une fois l'empreinte retirée, remettre les capuchons de protection en place sur les implants à l'aide du tournevis réf. IN CHELV.

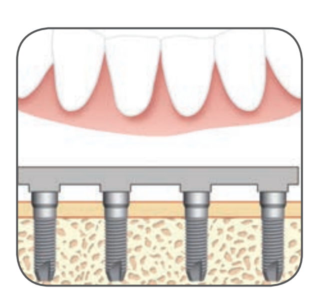






6. Réalisation (laboratoire)

Confectionner la prothèse définitive au laboratoire (cavaliers y compris) selon les principes de la prothèse totale.



7. Restauration

Placer la barre en bouche à l'aide des vis **Black Tite®** fournies originellement avec les moignons calcinables. Serrer les vis manuellement. Placer la prothèse sur la barre en bouche.

Procéder aux ajustements occlusaux et tissulaires si nécessaire.

Une fois les ajustements réalisés, visser la barre à 15 N.cm à l'aide du mandrin réf. IN MHELV ou réf. IN MHECV et de la clé dynamométrique Torq Control® réf. 15501 ou de la clé de vissage réf. IN CHECV ou réf. IN CHELV et de la clé à cliquet dynamométrique réf. IN CCD. Informer le patient sur les procédures d'insertion et de désinsertion de la prothèse ainsi que les procédures d'hygiène orale et prothétique.

anthogyr

Complications

Complications	Raisons possibles	Solutions
Saignement lors du forage	- Lésion d'une artériole	- Mettre en place l'implant rapidement pour bloquer le saignement
Stabilité primaire de l'implant insuffisante	- Os de faible densité - Evasement crestal inadapté - Taraudage excessif	- Envisager la pose d'un implant de diamètre supérieur - Reporter l'implantation
Exposition de filets en fin de chirurgie	- Crête trop fine - Positionnement inadapté de l'implant dans le plan vestibulo-lingual	- Si déhiscence de quelques mm : recouvrir les filets avec les débris osseux récupérés des opérations de forage - Si déhiscence importante : retrait de l'implant suivi d'une greffe ou ROG
Douleurs post-opératoires subsistantes	- Ostéite due à une préparation osseuse trop aggressive ou à une contamination bactérienne.	- Dépose de l'implant
Perte de sensibilité sur une dent adjacente	Atteinte de l'apex	- Contrôle radio et traitement endodontique de la dent
Perte ou trouble de la sensibilité labiale ou mentonnière	Altération ou écrasement du nerf dentaire	- Contrôle radio - Décalage coronaire ou retrait immédiat de l'implant - Retrait immédiat en cas d'effraction du nerf
Operculisation après quelques semaines	- Implant pas suffisamment enfoui - Fermeture inadaptée du lambeau - Gencive trop fine - Compression de la prothèse provisoire	- Laisser la vis en l'état - Prescrire au patient des mesures d'hygiène rigoureuses - Rebasage prothétique
Complication infectieuse	- Faute d'asepsie	- Contrôle radiologique de l'absence de lésion osseuse et traitement antibiotique
Perte osseuse excessive ou présence de fistules à répétition	- Infection	- Retrait de l'implant
Gonflement du plancher lingual dans les heures suivant l'intervention	- Section de l'artère sub-linguale	- Traitement d'urgence en milieu hospitalier
Déglutition accidentelle d'un instrument par le patient	- Sécurisation insuffisante	- Contrôles radio jusqu'à expulsion
Inhalation accidentelle d'un instrument	- Sécurisation insuffisante	- Traitement d'urgence en milieu hospitalier
Implant douloureux et mobile à quelques mois	- Non ostéo-intégration	- Dépose de l'implant
Implant légèrement sensible mais parfaitement immobile lors du 2ème temps chirurgical	- Ostéo-intégration imparfaite	- Déposer l'implant
Vissage difficile d'un composant	- Filetage du composant endommagé - Filetage interne de l'implant endommagé	- Changer de composant - Taraudage interne à l'aide du kit de retouche

Nettoyage et stérilisation

ATTENTION !

Tout produit réutilisable (instruments et trousses) doit impérativement être pré-désinfecté, nettoyé, désinfecté et stérilisé avant la première utilisation et après chaque intervention.

Tout produit d'usage unique livré non stérile doit être nettoyé, désinfecté et stérilisé avant la mise en bouche. La désinfection et la stérilisation peuvent être obtenues à l'aide d'un thermo-désinfecteur et d'un autoclave, avec le produit placé hors de l'emballage d'origine, dans un sachet adapté au procédé. En cas de restriction spécifique au composant, désinfecter et stériliser systématiquement à froid sous CHLORHEXIDINE (voir étiquetage).

Tout produit livré stérile (stérilisation obtenue par rayonnement gamma) ne doit pas être re-stérilisé. Respecter les parties stériles à l'intérieur des sachets ou des blisters/opercules lors du désemballage, en déposant les contenus sur un champ stérile. Respecter la date de péremption du produit.

A. INFORMATIONS GÉNÉRALES

1. Préalable

Tout protocole de nettoyage-désinfection et de stérilisation ne peut être entrepris que par un personnel correctement formé et protégé, en respectant la réglementation en vigueur. Pour éviter tout risque d'infection et de blessure, il est impératif de porter une tenue adaptée (masque, gants et lunettes de protection).



Pour la mise en place du protocole, il est impératif de respecter la réglementation en vigueur, en se reportant aux recommandations des « Bonnes Pratiques de Pharmacie Hospitalière », au guide des « Bonnes Pratiques de Désinfection », au guide des « Bonnes Pratiques de Stérilisation » et au « Guide pour la maîtrise des traitements appliqués aux dispositifs médicaux réutilisables » de références FD S98-135 d'avril 2005.

Tout protocole de nettoyage-désinfection et de stérilisation doit être adapté aux risques infectieux. L'utilisateur ou le personnel médical doivent s'assurer que le protocole mis en œuvre atteint l'objectif de stérilité. Le protocole doit permettre l'élimination de tous résidus chimiques et organiques sur le dispositif traité (veillez notamment au bon rinçage des produits utilisés).

2. Compatibilité avec les matériaux

Pour ne pas détériorer ou endommager les composants, il est impératif d'utiliser uniquement des produits de nettoyage et de décontamination compatibles avec les différentes combinaisons de matériaux traités.
Les solutions détergentes et désinfectantes doivent être de pH neutre ou faiblement alcalines.

ATTENTION ! Pour les alliages d'aluminium, l'utilisation de soude est formellement proscrite. Pour les aciers inoxydables, l'utilisation d'hypochlorite de sodium (eau de javel) est formellement proscrite : risque important de corrosion. Pour les composants revêtus Bee-Color®, l'utilisation du peroxyde d'hydrogène (H_2O_2) ou eau oxygénée est formellement proscrite : risque de décapage chimique.

anthogyr

B. PRODUITS

1. Produits détergents-désinfectants

Pour garantir une décontamination suffisante avant la stérilisation, le choix des produits détergents et désinfectants doit se faire en fonction des risques infectieux, selon leur domaine d'application : activité microbienne normée (bactérie, fongicide, virucide,…) et leur aptitude au nettoyage.

L'utilisation des solutions détergentes et désinfectantes doit être en accord avec la technique de nettoyage utilisée.

Pour chaque produit de nettoyage et de désinfection, l'utilisateur doit se référer aux instructions du fabricant :

→ Respecter les concentrations, les températures et les durées d'exposition.
→ Respecter le renouvellement des solutions et la durée de vie des produits.
→ Respecter les prescriptions pour l'élimination des produits utilisés.
→ Ne jamais mélanger les produits.

ATTENTION ! Ne pas utiliser de substances susceptibles de fixer les protéines (alcool, aldéhydes,…).



Pour plus d'informations, l'utilisateur peut se reporter au guide FD S98-135, au « Guide de prévention des infections liées aux soins en chirurgie dentaire et en stomatologie » juillet 2006 et à la liste positive des produits désinfectants dentaires 2009 publié par la SFHH et l'ADF.

2. Qualité de l'eau

L'eau à utiliser pour la pré-désinfection, le nettoyage, la décontamination, les rinçages et la stérilisation doit être en accord avec les réglementations en vigueur. L'utilisateur peut se reporter au document FD S 98-135 §9-4. La qualité de l'eau doit être compatible avec l'objectif de stérilité et avec les équipements utilisés.

Il est important de veiller aux paramètres de conductivité, de pH, de dureté, de concentrations en ions et en impuretés, et à la pollution microbiologique.

ATTENTION ! Tout composant utilisé destiné à un retour SAV doit impérativement être expédié stérile après une pré-désinfection, un nettoyage et une décontamination, conformément à la législation avec preuve de stérilité.

C. PROTOCOLES

1. Pré-désinfection

La pré-désinfection doit être réalisée immédiatement après chaque intervention sur tous les composants réutilisables démontés

- Pré-désinfecter séparément avec démontage systématique, dans la mesure du possible, tout dispositif assemblé.
- Immerger complètement dans la solution de pré-désinfection.
- Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
- Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).

2. Nettoyage - désinfection

Le nettoyage doit être réalisé séparément sur des composants démontés (trousses et clés à cliquet démontables (Cf. Instructions de démontage et assemblage p.8, 9 et 10).

Nettoyage par brossage

- Brosser méticuleusement avec une brosse douce (nylon par exemple).
- Immerger complètement dans une solution détergente et désinfectante selon les recommandations du fabricant.
- Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
- Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
- Vérifier le résultat et recommencer l'opération de nettoyage si nécessaire.

Nettoyage par ultrasons (produit réutilisable uniquement)

- Placer les composants dans une cuve à ultrasons de basse fréquence (25 à 50 kHz).
- Remplir d'une solution détergente et désinfectante compatible avec le procédé.
- Nettoyer les composants aux ultrasons selon les recommandations du fabricant.
- Rincer à l'eau déminéralisée, osmosée, pour éviter tout dépôt.
- Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
- Vérifier le résultat et recommencer l'opération de nettoyage si nécessaire.

3. Thermo-désinfection (produit réutilisable uniquement)

La thermo-désinfection doit être réalisée uniquement sur des composants réutilisables montés ou trousse complète posée à plat avec capot ouvert.

- Réaliser un cycle de thermo-désinfection pendant 10 minutes à 95°C (203°F).
- Réaliser un cycle de séchage. Ne pas dépasser les 140°C (284°F).
- Sécher immédiatement, soigneusement, avec des champs stériles doux non pelucheux (compléter à l'air comprimé de qualité médicale).
- Vérifier le résultat et recommencer l'opération de thermo-désinfection si nécessaire.

anthogyr

4. Stérilisation

Tout composant ne peut pas être stérilisé sans un nettoyage-désinfection et un séchage préalables (+ pré-désinfection pour les composants réutilisables).

Stérilisation par autoclave (produit réutilisable et composants à usage unique autorisés) 135°C

- Placer chaque composant séparément dans un sachet de stérilisation scellé, conforme à la norme NF EN ISO 11607 et en accord avec le mode de stérilisation (trousse complète placée dans un sachet à plat capots fermés).
- Réaliser un cycle d'autoclave à vapeur d'eau à 135°C (275°F) à 2.13 bars (30.88 psi) pendant 20 minutes minimum.
- Indiquer les dates de stérilisation et de péremption sur les sachets, en accord avec les limites temporelles de stérilité fixées selon le type d'emballage et les conditions de stockage (1 mois maximum).

ATTENTION ! Tout autre mode de stérilisation des instruments et ancillaire est à proscrire. Anthogyr recommande l'utilisation d'autoclaves de classe B.

- Respecter les recommandations et les instructions d'utilisation et d'entretien du fabricant d'autoclave.
- Respecter les espaces entre les sachets dans l'autoclave.
- Respecter les conditions de conservations des composants stériles selon les recommandations du fabricant de sachet.

Circulaire française DGS/5C/DHO/E2 n°2001-138 du 14 mars 2001.

Stérilisation à froid 

Dès lors qu'une stérilisation par autoclave n'est pas autorisée, désinfecter et stériliser à froid par une immersion dans une solution de CHLORHEXIDINE.

Matériaux

références	désignations	matières					
		alliages de Titane	aciers inoxydables				
IN JPA	guide de parallélisme	●					
IN GPPA	guide de perçage	●					
IN MRMI	rallonge de mandrin		●				
IN COERI	Clé octogonale courte	●	●	●	●		
IN COECI	clé octogonale standard	●	●	●	●		
IN COELI	clé octogonale longue	●	●	●	●		
IN CHECV	clé hexagonale courte	●	●				
IN CHELV	clé hexagonale longue	●	●				
IN MOERI	mandrin octogonal court		●	●	●		
IN MOECI	mandrin octogonal standard		●	●	●		
IN MOELI	mandrin octogonal long		●	●	●		
IN MHECV	mandin hexagonal court		●				
IN MHELV	mandrin hexagonal long		●				
IN EXM	extension de mandrin		●				
IN CC	clé à cliquet	●	●				
IN CCD	clé à cliquet prothétique dynamométrique	●	●				
IN COIT	clé de taraud manuelle		●				
IN FB20	fraise boule		●				
IN FH20080 à 20150	forets initiaux		●				
IN JPFG	jauge de profondeur graduée	●					
IN FC35080 à 50130	forets coniques		●				
IN TC35 à 50	tarauds coniques		●				
IN FA30120 à 45150	forets hélicoïdaux		●				
IN TA 35150 à 50130	tarauds droits		●				
INFEOI / INFEHE	countersinks		●				
INCOIO	clé pour attachement boule	●	●				
IN MOICO	mandin court pour attachement boule		●				
IN MOILO	mandin long pour attachement boule		●				
IN CHIP	clé pour pilier conique	●	●				
IN MHICP	mandrin court pour pilier conique		●				
IN MHILP	mandrin long pour pilier conique		●				
IN OITI003 à 008(resp. HETI001 à 007)	moignons d'essayage						●
IN OITR001 à 005 (resp. HETR001 à 003)	transfert Pick-up	●					
IN OITR006 à 010 (resp. HETR004 à 006)	transfert repositionnable	●					
IN OITR018 et 019 (resp. HETR007)	transfert de pilier conique	●					

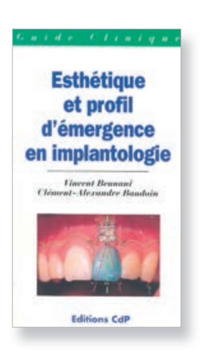
anthogyr

Recommandations de littérature

Avec l'aimable autorisation des auteurs :



> Prise de décision en pratique implantaire
F. Renouard & B. Ranger



> Esthétique et profil d'émergence en implantologie
V.Bennani & C-A. Baudoin



> Manuel d'implantologie clinique
M.Davarpanah & H. Martinez



> L'efficacité en implantologie
Hervé Berdugo



> Gestion des complications implantaires
Marc Bert

Notes

axiom®

simeda®
customized
& digital
solutions

PX
REG
2.8

iMPLANTEO® LED

Dispositifs médicaux à destination des professionnels de la médecine dentaire – Non remboursés par la Sécurité Sociale – Classe IIb.
Organisme notifié : LNE/G-MED – Fabricant : Anthogyr SAS. Lire attentivement les instructions figurant dans les notices et manuels d'utilisation.

Anthogyr SAS
2 237, Avenue André Lasquin
74700 Sallanches - France
Tél. +33 (0)4 50 58 02 37
Fax +33 (0)4 50 93 78 60
www.anthogyr.fr

ANTHOGYR BENELUX
Kortrijksesteenweg 62
9830 Sint-Martens-Latem
Phone: +32 9 321 73 08
Fax: +32 9 321 73 09
info.bnl@anthogyr.com



063Implant4_NOT - 2014-06